



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro
de Salud Mi Perú Ventanilla, 2019”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR(ES):

Toledo Salazar Raul Faustino (0000-0003-4622-9727)
Trujillo Chauca Marcos Rigoberto (0000-0003-2304-819X)

ASESOR:

MGTR. Regina Nalvarte Torres (0000-0002-5418-5544)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Política y Gestión en Salud

Lima – Perú

2019

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 4 de 4
--	---------------------------------------	---

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (a) **TOLEDO SALAZAR RAUL FAUSTINO, TRUJILLO CHAUCA MARCOS RIGOBERTO** cuyo título es: **"CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD MI PERÚ VENTANILLA, 2019"**

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 15 (QUINCE) para **TOLEDO SALAZAR RAUL FAUSTINO** y el calificativo de: 15 (QUINCE) para **TRUJILLO CHAUCA MARCOS RIGOBERTO**.

Lima, San Juan de Lurigancho 16 de mayo del 2019



 PRESIDENTE
 MGTR. LILIANA RODRIGUEZ SAAVEDRA



 SECRETARIO
 MGTR. MARIA DE LA CRUZ RUIZ



 VOCAL
 MGTR. JOHANA VANESSA COLLANTES ZAPATA

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

DEDICATORIA

Este trabajo es dedicado a nuestra familia quienes son la razón principal de superación, de igual forma es dedicado a nuestra universidad por ser nuestra casa de estudio y a la vez nuestro segundo hogar de igual forma es dedicado a nuestros docentes de teoría y de práctica por todas sus enseñanzas y conocimiento que nos brindaron en su momento

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, damos gracias a DIOS por renovar nuestras fuerzas cada día, por su amor y sus cuidados que nos brinda a todo momento.

Agradecer a nuestras madres por el apoyo incondicional que nos brindan, por sus palabras de alientos y por la muestra de amor que nos motiva a seguir adelante

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Nosotros, Toledo Salazar Raul Faustino con DNI N°41891427. y Trujillo Chauca Marcos Rigoberto con DNI N° 40514385, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Profesional de Enfermería, declaramos bajo juramento que toda la documentación que acompañamos es veraz y auténtica.

Así mismo, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión de los documentos en las normas académicas de la Universidad Cesar Vallejo.

Lima, 16 de mayo de 2019



TOLEDO SALAZAR RAUL FAUSTINO



TRUJILLO CHAUCA MARCOS
RIGOBERTO

INDICE

Página de jurado	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCION	
1.1 Realidad problemática	9
1.2 Trabajos previos	12
1.3 Justificación del estudio	17
1.4 Teorías relacionadas al tema	18
1.5 Formulación del problema	27
1.6 Hipótesis	27
1.7 Objetivos	28
II. METODO	
2.1 Tipo y diseño de investigación	29
2.2 Operacionalización de variables.....	30
2.3 Población y muestra	32
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez, confiabilidad	32
2.5 Procedimiento	
2.6 Métodos de análisis de datos	33
2.7 Aspectos éticos	34
III. RESULTADOS	35
IV. DISCUSION	40
V. CONCLUSIONES	45
VI. RECOMENDACIONES	46
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	
Anexo 1: Matriz de consistencia	52
Anexo 2: Cuestionario sobre conocimientos de tuberculosis.....	53
Anexo 3: Validación Según Expertos	56
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	67
Anexo 5: escala de Estaninos	68
Anexo 6: Autorización de sede de estudio	70
Anexo 7: Acta de aprobación de originalidad de tesis	71
Anexo 8: Resultado del Turnitin	72
Anexo 9: Autorización de publicación de tesis	73
Anexo 10: Autorización de la versión final de tesis.....	74

RESUMEN

La siguiente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la relación que existe entre el Conocimiento y las prácticas del autocuidado de los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Mi Perú Ventanilla 2019 . Metodología: Estudio descriptivo correlacional de diseño no experimental y corte transversal. Población y muestra: Para el desarrollo del presente estudio de investigación se tomará como población a todos los pacientes con tuberculosis que se encuentran en el programa de prevención y control de la tuberculosis del Centro de Salud Mi Perú Ventanilla 2019 que son un total de 53 pacientes en ambos géneros. Dado la poca población que se tiene, para la muestra se tomará en cuenta a la población completa. Con respecto a la recolección de datos, para medir el nivel de conocimiento la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario con 10 ítems: y para definir la variable de prácticas de autocuidado se aplicó la escala de likert de 21 ítems. Resultados: De los adultos encuestados por variables se obtuvo que la variable conocimiento tienen el 77% tiene un conocimiento alto, el 15% medio y un 8% bajo. Por otro lado, la segunda variable que son las prácticas, el 66% tienen una práctica adecuada, el 40% inadecuada en ambas dimensiones de cuidado y seguimiento registrando igual porcentaje, con un $P=0.052$ en el análisis del Chi cuadrado en el programa estadístico SSPS 21. Conclusiones: Se concluyó que si existe relación significativa entre el conocimiento de tuberculosis y prácticas de autocuidado de los adultos del centro de salud Mi Perú Ventanilla 2019.

Palabras claves: Conocimiento, practica, autocuidado, adulto, alimentación saludable.

ABSTRACT

The following investigation had like Objective: To determine the relation that exists between the Knowledge and the practices of the autocuidado of the patients with pulmonary tuberculosis that attend the Center of Health My Peru Ventanilla 2019. Methodology: Correlational descriptive study of non-experimental design and cross section. Population and sample: For the development of this research study, all the patients with tuberculosis who are in the program of prevention and control of tuberculosis of the Mi Perú Ventanilla 2019 Health Center, which are a total of 53 patients, will be taken as a population. in both genders. Given the small population that is had, for the sample the entire population will be taken into account. With regard to data collection, to measure the level of knowledge the technique used was the survey and the instrument was the questionnaire with 10 items: and to define the variable of self-care practices, the 21-item Likert scale was applied. Results: Of the adults surveyed by variables, it was obtained that the variable knowledge has 77% has a high knowledge, 15% medium and 8% low. On the other hand, the second variable are the practices, 66% have an adequate practice, 40% inadequate in both care and follow-up dimensions, registering the same percentage, with a $P = 0.052$ in the analysis of the Chi-square in the statistical program. SSPS 21. Conclusions: It was concluded that there is a significant relationship between knowledge of tuberculosis and self-care practices of adults at the Mi Perú Ventanilla 2019 health center.

Keywords: Knowledge, practice, self-care, adult, healthy eating.

I. INTRODUCCIÓN

La OMS señala que la tuberculosis es una de las 10 principales causas de mortalidad en todo el mundo, en donde 10,4 millones de personas adquieren esta enfermedad mientras, 1,8 millones fallecieron por esta enfermedad, es decir, 95% fallecen, y en su mayoría son de países en vía de desarrollo. Se estima que en el año 2016 enferman de tuberculosis más de un millón de niños y que 260.000 niños fallecieron debido a esta enfermedad. La tuberculosis sigue siendo una problemática para la salud pública, así como latente amenaza para la salud a nivel mundial. Últimos estudios de las OMS, arrojan que se diagnosticaron 500.000 nuevos casos de resistencia a la rifampicina.¹

En China tras estudios realizados en 748 casos de personas con tuberculosis, en tres ciudades Zhenjiang, Yichang y Hanzhong, dio como resultado que más de la mitad de la población con un 66,7% de las personas tienen tuberculosis, repercutiendo de gran manera con respecto a su economía, superando el 10% de gastos anuales del hogar, y el 40% de gastos no alimenticios. Ante esto se puede decir que la tuberculosis dio como resultado gastos de 41% de sus ingresos, con respecto a los gastos no alimenticios dio un porcentaje de 52% anual. Dando como resultado que en la mayoría de los casos de pacientes con tuberculosis quedaron en una situación precaria a consecuencia de su enfermedad.²

En México la tendencia asciende con respecto a mortalidad debido a tuberculosis. Al año se detectan alrededor de 15.000 casos de tuberculosis pulmonar, en el peor de los casos 2.000 de estas personas mueren debido a esta enfermedad, esta información fue dada por la doctora Graciela Solache Alcaraz, quien es especialista en epidemiología y tiene un doctorado en Antropología adscrita al Servicio de Infectología del hospital General de México.³ Asimismo, la Organización Mundial de la Salud evidencia una tendencia mayor hacia el sexo masculino, dando como resultado que el 60% de los casos de pacientes con tuberculosis se da en este género, así lo menciona Solache Alcaraz, docente en la facultad de Medicina de la Universidad Nacional de México.³

El Perú está catalogado como uno de los países con más incidencia de pacientes con tuberculosis, ocupando el segundo lugar de casos en Sudamérica, detrás de Bolivia. Teniendo una prevalencia de 107 nuevos casos por cada 100.000 habitantes.⁴

Los casos de tuberculosis en el Perú dan como resultado un décimo quinto lugar con respecto a la causa de muerte, y el vigésimo sexto puesto en sobrellevar esta enfermedad en las personas. El caso de tuberculosis en su mayoría de los casos afecta a las personas de clase social baja, ya que son estas personas quién no cuentan con la información adecuada sobre las medidas de protección sobre esta enfermedad. Las tasas de incidencia han disminuido entre los años 2011 al 2015, de 97,5 a 87,4 y de 109,8 a 99,9 en morbilidad. ⁴

En el 2015 se estimaron 30.977 de casos de tuberculosis, disminuyendo la incidencia en comparación a 25 años atrás, con una incidencia de 86,600 nuevos casos de tuberculosis por cada 100.000 habitantes, lo que de manera positiva el caso de tuberculosis va disminuyendo a 3,6 de casos en los últimos 3 años. Para ello es muy importante determinar las sintomatologías resaltantes en casos de personas que estuvieran padeciendo esta enfermedad.⁴

Por otra parte, la OMS señala que el Perú abarca un alto índice de pacientes con tuberculosis. La OMS señala que para el 2015 se registraran 37.000 casos de pacientes con tuberculosis, con una tasa de incidencia de 118 casos por 100.000 habitantes y 2600 defunciones a causa de esta enfermedad. Estas diferencias en cuanto a porcentajes y estimaciones suelen ser constante sobre todo en países en desarrollo. La OMS se basa en proyecciones de estudio poblacional con medición de la alta prevalencia de tuberculosis, si bien estas estimaciones podrían dar un resultado más objetivo y exacto realizando estudios de prevalencia de tuberculosis en el Perú, pero estos estudios son complejos y costosos a la vez. ⁴

El Instituto Nacional de Estadísticas - INEI 2017, señala la importancia del conocimiento sobre las formas de contagio, es ahí donde se centra la necesidad de que la población tenga en claro todo lo que tenga que ver con la tuberculosis, más que todo las formas de contagio, es ahí donde podremos adoptar medidas de prevención, buscando el apoyo principalmente en los servicios de salud. Según las encuestas dadas sobre el conocimiento de las formas de contagio se obtuvieron resultados positivos ya que conocían las formas de contagio más frecuentes, así como también conocían los estigmas más frecuentes con respecto a la tuberculosis.⁵

En el 2016 se encontró que un 3.5% de personas de 15 a más años de edad que conoce o haya escuchado sobre la tuberculosis, reconoce y tiene conocimiento básico sobre las formas

de transmisión, en el 2015 dio como resultado de 4.1% de conocimiento primario respecto a las formas de transmisión. En el caso del género que más conoce sobre este tema fue mayor en las mujeres con un 3,8%, a comparación de los hombres con un 2,9. En el caso de las regiones que conocen sobre la tuberculosis tenemos a la Selva con un 4,9% y Lima Metropolitana 3,7%, a comparación del 2015.⁵

El Ministerio de Salud señala que la Tuberculosis lidera como la enfermedad infecciosa más letal del mundo. Diariamente fallecen casi 4500 personas a causa de esta enfermedad y alrededor de 30 000 personas adquieren esta enfermedad que es prevenible y curable. Se calcula que los distintos esfuerzos mundiales por prevenir y erradicar esta enfermedad han salvado hasta 54 millones de vidas el 2000 y han reducido la tasa de mortalidad por tuberculosis en un 42%. La tasa de mortalidad total dio como resultado 948 casos de personas con tuberculosis.⁶

La persona, familia y comunidad peruana se ve sobreexpuesta frente a esta enfermedad, considerándola como emergencia pública, dado que el Perú ocupa el segundo lugar con respecto a casos de personas con tuberculosis en América Latina, La OMS estimó que para el 2015 los casos de tuberculosis multidrogorresistente a nivel mundial será de 480.000 personas.⁷

El MINSA realiza denotados esfuerzos para disminuir la alta tasa de casos de tuberculosis, se desarrollan fomentando así eficaces estrategias que generen buenas actitudes dirigidas al autocuidado, a través de la promoción de la salud, todo esto con el objetivo de disminuir los estragos socio-económicos de la tuberculosis.⁸

Lima Metropolitana presenta un aumento significativo que de manera preocupante va en aumento de las personas con tuberculosis, la falta del autocuidado da como resultado la resistencia a los fármacos. El distrito de Ventanilla es uno de los distritos con alta tasa de incidencia de personas con la sintomatología respiratoria dada de una persona con tuberculosis, así como de pacientes con tuberculosis. El Centro de Salud Mi Perú es el segundo establecimiento con más carga de pacientes afectados con Tuberculosis. Allí acuden 57 pacientes inscritos y ya diagnosticados con Tuberculosis pulmonar recibiendo tratamiento de esquema sensible y 10 pacientes con Tuberculosis Multidrogorresistente (MDR).⁹

Por ello nos formulamos las siguientes interrogantes: ¿Qué conocimiento sobre autocuidados tienen los pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Mi Perú? ¿Cuáles son las prácticas sobre autocuidados de los pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud Mi Perú? ¿Por qué es importante el autocuidado en los pacientes con TBC que asisten al Centro de Salud Mi Perú?

María C. Luis P. Jorge R. (Lima 2017) En el estudio realizado “Actitudes y Conocimiento sobre tuberculosis en pacientes que asiste al programa de control de la tuberculosis - San Juan de Lurigancho, Lima-Perú” cuyo objetivo es: Determinar el conocimiento de los pacientes con tuberculosis respecto a su tratamiento, el presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo - transversal. Se aplicó en el 2012 una encuesta de actitudes y conocimientos sobre la tuberculosis bajo estándares de la OMS en 137 pacientes diagnosticados tratados en 36 centros de salud de la red de San Juan de Lurigancho. En cuanto al conocimiento fue calificado como adecuado e inadecuado tras los resultados de los puntajes obtenidos e interrogantes dadas para medir el nivel de conocimiento. Dando como resultado que el conocimiento sobre la tuberculosis fue escaso: un 16%. Arrojó como resultado que el conocimiento sobre la tuberculosis es bajo; el 18% dio como resultado un adecuado nivel de conocimiento; la deficiencia más notoria fueron las de la prevención (24% de nivel deficiente), (20% de nivel adecuado). Caso contrario un 20% supo identificar la importancia del correcto autocuidado y cumplimiento del tratamiento para así sobrellevar y evitar recaídas, sobretudo evitar la resistencia hacia los fármacos. Dando como resultado que el conocimiento en lo pacientes respecto a la tuberculosis es bajo, en mayor énfasis en lo que respecta al tratamiento y prevención. Necesitándose herramientas concisas para brindar el conocimiento con respecto al tratamiento, prevención y adherencia de la misma.¹⁰

Jorge V. (Lima 2017) En su estudio realizado sobre el Conocimiento y las Prácticas de Autocuidado en Pacientes con tuberculosis adultos. Hospital Marino Molina 2017” el cual tuvo como objetivo: Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado sobre tuberculosis que tienen los pacientes adultos en tratamiento en el Hospital Marino Molina. El estudio fue descriptivo correlacional con un diseño no experimental y de corte transversal. Se utilizó una población y muestra que estuvo conformada por cincuenta pacientes en edad adulta de PCT del Hospital Marino Molina, se trabajó con toda la población la recolección de datos, La encuesta fue la técnica usada para

la medición del nivel de conocimiento y se usó el cuestionario como con un total de 25 ítems, la escala de Likert fue usada para la variable prácticas de autocuidado con 25 ítems. Los resultados fueron que el nivel de conocimiento alto tiene el 14%, el 56% medio y un 30% bajo. Luego se analizó por dimensiones, en la dimensión generalidades el 14% tienen un conocimiento alto, el veintidós por ciento un conocimiento medio y solo el sesentaicuatro por ciento un conocimiento bajo, referente a la segunda dimensión sobre tratamiento se observó que el 14% tienen un conocimiento alto, el 25% tienen un conocimiento medio y solo el 58% un conocimiento bajo, asimismo la segunda variable prácticas obtuvo el 36% con una práctica adecuada y el 64% inadecuada. Se concluyó que existe una relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado de tuberculosis de los pacientes del hospital Marino Molina ,2017.¹¹

Nataly O. Martin P. (Lima 2016) En su estudio realizado “Prácticas de Autocuidado en personas afectadas de tuberculosis pulmonar en cuatro establecimientos de Salud de la Microrred Carabayllo, 2014” tuvo como objetivo: Determinar el nivel de prácticas de autocuidado en personas afectadas de tuberculosis pulmonar en cuatro establecimientos de salud de la Microrred Carabayllo. El presente estudio es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal, nivel aplicativo. Población: dicha población estuvo conformada por 57 pacientes diagnosticadas con tuberculosis en tratamiento. Técnica e instrumento: La técnica fue la entrevista, y el instrumento un cuestionario. Dando como resultado un 92.4% de pacientes tratados en su establecimiento de salud conocen las prácticas de autocuidado de manera regular, 42 de los pacientes con un 75.8% afirmaron que el nivel de prácticas de autocuidado es regular, 35 pacientes con un 58.3% afirmó que el nivel de práctica de autocuidado en lo que respecta al desarrollo e interacción personal y social es regular y por último de 27 pacientes 49.4% afirmó que su nivel de autocuidado en lo que respecta a su salud es bueno.¹²

Lucía F. Talía. (Trujillo, 2015). Estudió el nivel de Conocimiento y Calidad de Autocuidado de Pacientes del Programa del Control de Tuberculosis en el Centro de Salud Esperanza 2015” tuvo como objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la calidad de autocuidado de los pacientes del programa de control de tuberculosis Hospital I, La Esperanza Essalud 2015.El estudio fue de tipo cuantitativo correlacional de corte transversal al realizarse en paciente con Tb pulmonar en tratamiento al asistir al programa

de control de Tb del hospital I, arrojó un resultado de 48% presenta un nivel de conocimiento superior, a comparación de un 41% obtuvo un nivel de conocimiento medio y el 13% obtuvo un nivel de conocimiento bajo y deficiente. Evidenciando de manera positiva que un 48% adopta un nivel de autocuidado alto y adecuado, el 54% mantiene un nivel de autocuidado deficiente, bajo. Existiendo estrecha relación en lo que respecta el nivel de conocimiento que tiene los pacientes con tuberculosis y la calidad de autocuidado que pudieran mantener los pacientes del programa del control del Tuberculosis pulmonar del hospital I Essalud la Esperanza.¹³

Rocío S. (Lima 2015) En su estudio realizado sobre el Autoestima y Capacidad de Agencia de Autocuidado del paciente con TBC Pulmonar del Hospital de “Huaycán” en el año 2015” su objetivo fue: determinar la relación entre la autoestima y la capacidad de agencia de autocuidado del paciente con tuberculosis pulmonar del Hospital de Baja Complejidad “Huaycán”. Es una investigación básica de campo, de diseño no experimental, transversal, descriptiva y correlacional, la muestra fue conformada por 69 pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Baja Complejidad “Huaycán”. Tuvo como resultado que la capacidad del autocuidado, arrojan un nivel positivo al ser altos a pesar de las deficiencias en cuanto al acceso de su centro de salud más cercano y el valor económico que es escaso.¹⁴

Anabel del Cisne V. (Ecuador 2018). En su estudio realizado “Conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes y familiares que reciben tratamiento en el Centro de Salud Venezuela, Machala, el cual es un estudio de investigación de enfoque cuantitativo y retrospectivo tuvo como objetivo determinar el conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes y familiares que reciben tratamiento en el Centro de Salud Venezuela de la ciudad de Machala, así mismo estuvo conformado por 61 pacientes y 61 familiares. Los instrumentos usados en este trabajo fueron un cuestionario de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y la escala tipo Likert la cual nos permitió medir las actitudes frente a la tuberculosis pulmonar de los pacientes y familiares. Dando como resultado que el sexo predominante es el masculino. En su mayoría solo han cursado la secundaria y la mayoría no trabaja. Por otra parte, el grupo de los familiares lidera el sexo femenino donde las edades oscila entre 35 a 50 años, más de la mitad ha estudiado hasta la secundaria y no trabaja. En conclusión, al conocimiento más del 50% de los pacientes y familiares conoce el modo de transmisión y el diagnóstico, pero no conocen las medidas de

prevención, tratamiento y efectos. Respecto a las actitudes que tienen los pacientes y familiares frente a la Tuberculosis Pulmonar de nutrición más de la mitad casi siempre se alimentan en el horario adecuado, ante la higiene personal más del 40% casi siempre se cubren la boca con el antebrazo cuando tosen o estornudan, ante el cuidado en el hogar más de la mitad casi siempre tienen los ambientes separados cuidado los posibles focos infecciosos diseminando con higiene todo los alrededores de la casa, respecto al cuidado de la salud, la mayoría asisten al centro de salud en la que se están tratando para sus respectivos controles.¹⁵

Anggie P. Ingrid S. (Guayaquil 2017) En su estudio “Autocuidado de pacientes con tuberculosis que reciben tratamiento en un centro de salud del norte de la ciudad. Guayaquil” tuvo como objetivo: Establecer el conocimiento y cumplimiento de los autocuidados que adoptan los pacientes con tuberculosis que siguen su tratamiento en el centro de salud de la ciudad de Guayaquil. El estudio es de tipo descriptivo, cuantitativo, transversal de enfoque investigativo, diagnóstico individual sobre autocuidado. El resultado de dicha investigación dio a 56 pacientes con tuberculosis pulmonar los cuales 8 tienen tuberculosis pulmonar-multidrogoresistente. El 64% del total de usuarios investigados tienen los cuidados y buenas prácticas de autocuidado, dando como resultado un nivel positivo y aceptable acorde los cuidados y prácticas para mantener en buen camino el tratamiento de la persona con tuberculosis.¹⁶

Claudia T. (Guayaquil 2017) en su tesis que lleva por título Conocimiento del tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en usuarios que asisten a un centro de salud en Guayaquil, que tiene como fin describir el conocimiento acerca del tratamiento en los pacientes que acuden al programa de control de tuberculosis. El estudio fue Cuantitativo, descriptivo y transversal, Se realizó haciendo encuestas y observación. Se encontró como resultado que el personal de salud que labora en dicho programa se preocupa por la educación, por tal motivo los pacientes evidenciaron tener conocimiento sobre el tratamiento contra la tuberculosis. La conclusión fue que los pacientes de dicho programa obtuvieron un alto conocimiento sobre los objetivos del tratamiento contra la tuberculosis; sobre las fases del tratamiento y el tiempo aproximado que dura cada una de ellas.¹⁷

Erick C. Lesly M. Rene M. (San salvador 2017) en su estudio realizado “Factores de riesgo

y conocimiento sobre tuberculosis en pacientes sintomáticos respiratorios mayores de 10 años que consultan en UCSF San Francisco Javier, Usulután, abril – junio, 2017” tuvo como objetivo: especificar los factores de riesgo y el conocimiento sobre Tuberculosis pulmonar que poseen los pacientes Sintomáticos Respiratorios mayores de 10 años que consultan en la UCSF San Francisco Javier. Dicho estudio es de tipo descriptivo, de corte transversal, estuvo compuesta por 30 pacientes, el 26.9% corresponden a sexo masculinos y 75.3% al sexo femenino, que dieron un resultado positivo en lo que respecta a la sintomatología respiratoria de una persona con tuberculosis pulmonar, el cuestionario consta de 28 preguntas: 16 de las cuales evalúa el conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y 14 sobre el reconocimiento de la sintomatología con respecto a los factores de riesgo. Teniendo como resultado en el nivel de conocimiento un 60% “Medio” en un 30% y “Alto” en un 20%. La educación dada sobre la tuberculosis pulmonar en la población es una herramienta de suma importancia para conocer la sintomatología primaria y control temprano de la enfermedad.¹⁸

Vivas, M; Sánchez, J. (Colombia – 2014). En su estudio realizado cuyo título es “Conocimientos y prácticas sobre la tuberculosis pulmonar de estudiantes y profesionales de la salud, Ibagué 2014” Se obtuvo como objetivo el describir los conocimientos sobre la Tuberculosis pulmonar de los estudiantes de último semestre de medicina de la Universidad del Tolima y de los profesionales de la salud de la ciudad de Ibagué, en el periodo 2014. Donde se diseñó un estudio cualitativo, descriptivo y transversal. Donde la población estuvo conformada por 14 personas, 3 profesionales de la salud y 11 estudiantes de último semestre de medicina y se obtuvo la información recolectada a través de la utilización de la entrevista. Obteniendo como resultado que el personal de salud y los estudiantes de medicina afirman tener conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y manejo de acuerdo a las normas de control establecidas. No obstante, se identificaron algunas prácticas de riesgo relacionadas con el cumplimiento de las medidas bioseguridad. En conclusión, se evidenció en el estudio que los conocimientos y prácticas del personal en conjunto con los estudiantes de salud en la ciudad de Ibagué, eran diseñados por estrategias de intervención que faciliten el fortalecimiento del proyecto de registro de tesis dentro de esta zona del país.¹⁹

Justificación

Considerando que la tuberculosis pulmonar es una enfermedad infectocontagiosa de alta complejidad social afectando en la mayoría de los casos a aquellas personas con menor acceso a los medios de información, resulta de gran interés conocer cuánto saben con respecto al conocimiento y las prácticas de autocuidado más habituales que realizan estos pacientes, y a partir de ahí, adoptar las medidas que permitan dar a conocer la importancia de un buen conocimiento y correctas prácticas de autocuidado en dichos pacientes.

La investigación busca proporcionar información que será de gran utilidad para conocer la problemática de los pacientes con respecto al conocimiento y prácticas de autocuidado que manejan, para que así el centro de salud mejore y fortalezca las estrategias sanitarias.

La investigación brindará un beneficio de suma importancia para acondicionar y tomar nuevas estrategias en cuanto a la concientización de las personas que se ven afectadas con tuberculosis pulmonar y de esa manera reducir la incidencia de tuberculosis.

La presente investigación ha diseñado instrumentos que miden la variable conocimiento y practica de autocuidado , los cuales fueron validados en nuestro medio , una población vulnerable con múltiples problemas de salud pública, lo cual puede ser utilizado en otras investigaciones que presente la misma la misma línea de investigación, ampliando el nivel explicativo o de nivel participativo para aplicar de acuerdo a los resultados, programas de intervención preventivo promocionales que se encaminen a mejorar la salud integral de los pacientes con esta enfermedad pandémica que día a día se acrecienta más que obliga a que los profesionales de la salud trabajen en forma multisectorial y en equipó bajo un misma norma de estrategia nacional.

Conocimiento:

Los conocimientos son informaciones que poseen las personas como resultado de la práctica y la experiencia, en otras palabras, lo que ha sido capaz de aprender a partir de su experiencia diaria, tomándose como una guía organizada de percibir el mundo y aplicarle ciertas características que vienen a ser la experiencia propia de las personas. En consecuencia, el conocimiento que adquieren las personas difieren de la realidad de acuerdo a como estas las entiendan.²⁰

Conocimiento de tuberculosis.

La tuberculosis es una enfermedad causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que en la mayoría de los casos afecta a los pulmones. Es una enfermedad curable y se puede prevenir.²¹

Generalidades:

Esta afección infecciosa originada por el bacilo de Koch el cual afecta a los pulmones y otros órganos, también genera un trayecto ofensivo y dificultoso en las personas con inmunodeficiencias entre las cuales se encuentran los infantes, longevos, VIH, etc.²¹

Tipos de tuberculosis:

Dentro de las formas se encuentran las que afectan directamente a los pulmones y las extrapulmonares que se encuentran afectando a diferentes órganos estas pueden causar daños irreparables en el organismo, las personas con este bacilo podrán contagiar a través de un estornudo a las personas que se encuentran con un sistema inmunológico deprimido.²¹

Transmisión de la tuberculosis:

La forma más común del contagio es la aspiración de las gotas de saliva que emite el individuo infectado ya sea por un estornudo o solamente toser, estas están contaminadas por la bacteria las cuales tienen predilección por los pulmones.²²

Síntomas de la Tuberculosis:

La infección por *Mycobacterium tuberculosis* suele ser asintomática en personas sanas, dado que su sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor de la bacteria.¹⁸

La sintomatología más resaltante es la tos por más de quince días sin causa conocida, ante esto se debe tener una sospecha de esta afección. Entre otros síntomas podríamos mencionar dolor de pecho, fiebre, la sudoración por las noches, la falta o disminución en el apetito, disminución en el peso, fatiga, cansancio.²²

Diagnósticos:

El diagnóstico de la tuberculosis en las personas sigue evidenciándose mediante la sospecha clínica, la radiología y las pruebas microbiológicas, aunque dentro de estas evidencias últimas ha habido grandes novedades en los últimos años, sobre todo con la aparición de técnicas moleculares rápidas.²³

Mediante el cultivo se podrá identificar la especie a través de las pruebas realizadas con ciertas sustancias químicas, confirmando así un diagnóstico certero.²³

El Hemograma nos evidenciará la anemia y si el hematocrito disminuye en especial en casos como hemoptisis moderadas o graves.²⁴

Los exámenes de orina: que presenten compatibilidad con la enfermedad podrán ser reforzadas con un hemocultivo seriado para micobacterias.²⁴

Se usarán la ecografía o ultrasonografía para poder evidenciar la localización exacta del mycobacterium.²⁴

La radiografía sirve como un elemento complementario en el diagnóstico de la tuberculosis. Es un instrumento esencial de mucha ayuda en la que podremos observar manchas blancas en los pulmones que indican los sitios donde el sistema inmunitario ha encapsulado la bacteria de la tuberculosis. El diagnóstico mediante imágenes no tiene un alto margen con respecto al diagnóstico clínico de la tuberculosis ya que puede referirse a distintas patologías asociadas a los pulmones. En el caso de los niños se deberá tomar las placas radiográficas de frente y de perfil, de igual manera no dará la certeza diagnóstica al contrario de una prueba bacteriológica²⁴

Período de transmisibilidad

La persona con esta infección está potencialmente en riesgo de poder infectar a cualquier persona mientras no esté siguiendo ningún tratamiento específico.²⁵

Periodos evolutivos del bacilo

El primer contacto casi siempre es el pulmón el cual puede clasificarse como una lesión o una cicatriz muy reducida para terminar desapareciendo.

Cuando ocurre una reinfección Finalmente en la Tuberculosis pulmonar progresiva la lesión ocupa gran parte del lóbulo y de igual manera provoca daños con presencia de cavernas.²⁶

Prevención:

Esta proliferación tiene prevención con buenas prácticas en los autocuidados del individuo por ello es necesario el conocimiento sobre dicha enfermedad y sus cuidados en diferentes aspectos y estilos de vida.²⁷

Tratamiento de la Tuberculosis sensible:

Duración

El tratamiento contra la tuberculosis es gratuito y es administrado mediante la supervisión directa en el 100 por ciento de la dosis la cual debe ser realizada en los mismos establecimientos de salud. Si ocurriera la inasistencia del paciente a sus dosis, se procederá a realizar las visitas domiciliarias de preferencia dentro de las siguientes 48 horas, el fin es continuar con el tratamiento.

Los objetivos de la terapia antituberculosa son:

- Lograr que los pacientes no puedan infectar y/o transmitir la infección.
- Disminuir la morbilidad y mortalidad de los pacientes con tuberculosis y evitar que puedan hacer resistencia a los fármacos antituberculosos.

Los fármacos principales que están considerados como de primera línea son: Isoniazida , rifampicina, pirazinamida y etambutol. son absorbidos por el organismo de una manera satisfactoria, se administra por la vía oral y alcanzan sus niveles séricos máximo al cabo de 2 a 4 horas de haberlas ingerido, se elimina en un periodo de 24 horas.

Estos fármacos tienen un gran efecto bactericida, ataca rápidamente al mycobacterium, reduciendo el número de microorganismos y dejando a la persona sin la infección.

- **Esquema 1:** Esta fase es la inicial la cual está comprendida por 2 meses y se administra un total de 50 dosis, la toma será diaria por 5 días.
- **Esquema 2:** esta fase tendrá una duración de 4 meses en el cual se va a administrar un total de 54 dosis, la toma será tres veces por semana, este esquema consta de la administración de isoniazida y rifampicina, es un tratamiento más complejo que el esquema 1.

existe una variación en el esquema, si la baciloscopia muestra un resultado positivo en la última dosis de la fase inicial, se aumentará 25 dosis más.²⁸

Sistema de Tratamiento por Observación Directa DOTS:

Es el tratamiento supervisado bajo observación directa, también llamado tratamiento controlado o supervisado.

Esta estrategia está comprendida por principios que están coordinados: teniendo un compromiso con el gobierno. El diagnóstico está basado en la bacteriología, de igual manera la administración de medicamento es esencial el cual debe de ser administrado en ayunas o antes de cada comida.²⁵

Control médico

El médico tendrá una entrevista con el paciente para poder evaluarlo al inicio y al cambio de cada fase, aquí el médico podrá observar la evolución de la persona y podrá comprobar si el tratamiento está siendo efectivo en su organismo.²¹

Autocuidado en pacientes con tuberculosis.

El cuidado de la misma persona en el caso de las personas diagnosticadas con tuberculosis debe ser practicado rutinariamente de tal modo que la persona modifique su estilo de vida por el bien de su salud. La persona enferma debe tomar conciencia de su estado de salud

actual y los cambios y cuidados debe estar sujeto, concluyendo así que es la misma persona afectada con esta enfermedad la que tiene la última palabra, si decide cuidarse y adquirir decisiones oportunas y actitudes que le mejoren el bienestar de su propia salud, el bienestar de las personas que lo rodean y con su entorno mismo.²⁹

La práctica nos enseña a ejecutar todo lo aprendido de una manera eficaz y persiguiendo un objetivo útil, esta es una destreza adquirida con la experiencia, la práctica es un conjunto de los conocimientos que se aprenden a lo largo de la vida y que nos enseñan a hacer algo, que se ajuste a la realidad.³⁰

La práctica social, es un proceso contradictorio y compartido entre población, por lo que implica el compromiso y responsabilidad para lograr un esfuerzo conjunto de transformación social.³⁰

Importancia del Autocuidado para los pacientes que tienen Tuberculosis pulmonar.

A pesar que el paciente tome medidas individuales sobre su propio autocuidado , este debe tener la participación, notificación y comunicación con las autoridades locales de salud, así se creará un registro como base de datos sobre las personas que llevan un buen manejo, no es recomendable que se separe a la persona afectada, es mejor tomar medidas de higiene correspondiente, también es importante nombrar que toda persona que está tomando correctamente sus medicamentos antituberculosos por un periodo que supera los 15 días esta con menor riesgo de poder contagiar a los demás, pudiendo retomar sus actividades normalmente, siempre en cuando siga las indicaciones brindadas por el personal de la salud.³¹

Educación y comunicación en salud

El personal de salud tiene un arduo trabajo en temas relacionados con esta afección, la educación y comunicación son principios básicos para la realización de actividades para la prevención y promoción, el objetivo será fortalecer toda habilidad y capacidad de las personas para que puedan tener un autocuidado en su propia salud, la educación es

importante ya que modifica conductas en pro de la salud, obteniendo buenos hábitos y actitudes.³²

Alimentación:

La nutrición de las personas diagnosticadas con tuberculosis pulmonar se ve alterada ya que esta enfermedad es de curso prolongado. La sintomatología característica como la tos y respiraciones profundas incrementan la demanda energética disminuyendo de energía a la persona considerablemente, en la mayoría de los casos las personas afectadas con esta enfermedad ya están desnutridos al comienzo de esta enfermedad. Es por ello la ingesta de proteínas que se convierten en energía, Una alimentación diaria de la persona se caracterizará por el desayuno, almuerzo y cena. Los alimentos Energéticos brindaran energía para desarrollar cualquier actividad física. En la medida que sean mayores estas necesidades mayores será la ingesta de este tipo de alimentos. Básicamente hay dos tipos de alimentos energéticos: hidratos de carbono (arroz, pastas, azúcares, aceites y frutos secos) y las grasas. Estas últimas son procesadas por el hígado y se almacenan con mayor facilidad que los hidratos de carbono. Los alimentos constructores son los alimentos ricos en proteínas, estas sustancias permiten el crecimiento y la reproducción de nuestros tejidos. A ellos se debe la formación de los músculos, la piel, el cabello y otras partes del cuerpo. Por último, los alimentos reguladores o protectores son aquellos que proveen los nutrientes necesarios para que los energéticos y reguladores se complementen y mantengan el cuerpo funcionando. Dentro de estos figuran las frutas, verduras y hortalizas y el agua.³³

Si bien es cierto la alimentación es pilar fundamental para los seres vivos al igual que el agua, es de suma importancia mantener un adecuado control en cuanto a que alimentos ingerimos y cuanto de agua bebemos, para eso es preferible distinguir la clasificación y consecuencias del exceso de consumo de alimentos así como el déficit de alimentos ingeridos que podrían perjudicar nuestro organismo una buena nutrición reside en el equilibrio de la variedad y la moderación de nuestra alimentación.³³

Tipo de alimentación

La alimentación forma una un complemento importante para el tratamiento de la tuberculosis pulmonar y es importante que la dieta diaria contenga:

Consumo de proteínas

la alimentación diaria es importante sin embargo esta debe contener las proteínas necesarias para favorecer a la cicatrización, se debe consumir entre 100 a 150 g de proteínas, de las cuales el 50 % debe ser de origen animal, para poder reponer la pérdida ponderal se debe consumir las suficientes calorías. las personas deben alimentarse lo suficiente para poder cubrir el gasto de energía, el plato del menú debe ser variado y debe estar conformado por productos tanto de origen vegetal como animal, también debe contener sales minerales y vitaminas, las grasas y los carbohidratos también deben estar incluidas en el plato.³⁴

Frecuencia y consumo de alimentos.

La frecuencia como el lugar de consumo de los alimentos será pilar primordial para la prevención de la desnutrición, y con más razón en pacientes con tuberculosis pulmonar dado por diferentes factores; es por ello que el personal de salud velara por la integridad de sus pacientes conjuntamente con el nutricionista, médico y demás participantes y colaboradores del programa de control de la tuberculosis elaboraran estrategias que garanticen una alimentación adecuada para la mejora en su salud, La frecuencia será de 4 a 5 veces por día y el lugar adecuado y recomendado será el seno familiar, consumir alimentos del hogar claro que puede darse excepciones como puede darse en otros ambientes, lo importante y primordial es que se mantenga la frecuencia y régimen de alimentación.³⁵

Consumo de frutas y verduras

Tanto las frutas como las verduras nos darán una buena cantidad de vitaminas y sales minerales indispensables como lo son el potasio, calcio y fósforo. Así mismo sobre todo las de color amarillo, nos ayudarán a obtener vitaminas y minerales que son indispensables en nuestro organismo para garantizar el fortalecimiento del sistema inmunológico. Al no consumir estos alimentos con regularidad es probable que no obtenga las vitaminas y minerales esenciales para el organismo. Las verduras deben ser estar entre 3 a 5 porciones diarias, al menos 3 veces a la semana; con respecto a las frutas deben ser consumidas entre tres a cuatro porciones diarias, esto ayudará al organismo a una correcta absorción de nutrientes importantes para el cuerpo.³⁶

Hacinamiento

Es la acumulación de personas en un solo ambiente, además de intercambiar actividades de la vida diaria, podría resultar peligroso ya que, si existe una persona enferma, sería causal de contagiar a las demás personas que residen en ese mismo entorno.¹⁸

Horas de ejercicio

El ejercicio es la variedad de actividades planificadas, repetitivas, estructuradas y repetitivas que se realizan con un propósito o fin, con respecto a las horas que realizamos ejercicio tendremos en cuenta que es beneficioso para la salud ya que reduciría el riesgo de contraer enfermedades es por eso que se recomienda que las personas puedan realizar por lo menos un mínimo de horas de ejercicio para el correcto bienestar de la salud.¹⁹

Ventilación en el hogar

La ventilación en el hogar reducirá la proliferación de bacteria, agentes patógenos que son de suma importancia para la salud. Esto lo mantendremos con ambientes adecuadamente ventilados, así como abrir las ventanas o cualquier otro acceso en la pueda ingresar la luz solar para que así brinde una adecuada ventilación.²⁰

Limpieza del hogar

Además de la ventilación la limpieza es importante para evitar el acumulo de estos patógenos, también es importante las técnicas adecuadas para poder realizar la limpieza ya que se puede esparcir el bacilo si se utiliza una mala práctica. esta debe ser de la forma correcta ya que se debe evitar esparcir por todo el ambiente .²¹

Uso de mascarilla

La utilización de una mascarilla es muy importante ya que este permitirá tanto la protección del paciente como del familiar. toda persona que esté con presencia de un paciente debe hacer uso también de esta mascarilla para reducir la posibilidad de contagiarse.²²

Baciloscopia

La prueba bacilosκόpica en la que consiste analizar pruebas de esputo en caso de pacientes con sospecha que adquirieron esta enfermedad de tuberculosis, es de suma importancia saber el resultado de una bacilosκόpia, la lectura se cuantifica en cruces, por lo menos debe ser 100 por campo microscópico.²²

Peso

El peso es el resultado de la fuerza sobre un objeto, el peso evidenciara el régimen alimenticio de la persona, nos da indicios y evidencia si hay un inadecuado o adecuado estado de salud de la persona de cómo es la alimentación, puede ser sospecha de alguna enfermedad, o cuadros de salud mental.²⁸

Ejecución del Tratamiento

Se puede recobrar la salud, si los pacientes toman conciencia sobre el estado de su salud actual y siguen con el tratamiento diariamente según el esquema que esté indicado, completando la toma de sus medicamentos, adherirse al tratamiento y estilo de vida que tendrá que seguir a consecuencia de su estado actual de salud, teniendo en cuenta que si llegara a mejorar en los primeros meses de iniciado el tratamiento, es necesario completar la toma de medicamentos para lograr la completa curación con respecto a la enfermedad. La tuberculosis puede ser mortal si es que el paciente lleva un tratamiento inadecuado y no supervisado, de este modo el paciente puede hacer resistencia a algunos medicamentos. Es por ello que el éxito del tratamiento dependerá mucho de la conciencia de la misma persona y el cumplimiento estricto con respecto a la toma de sus medicamentos para así garantizar la curación de la persona afectada.³⁷

Dorothea Orem: Teoría del autocuidado.

La salud viene a ser el estado de íntegro de la persona, junto con el funcionamiento tanto físico y mental. Para ello el paciente debe tener bien en claro la percepción de su estado de salud actual, de cómo afrontar las dificultades que se podrían presentar, basándose en esto

Dorothea Orem señala la importancia del autocuidado que no es más que las acciones realizadas y aprendidas de las personas dirigidas hacia un propósito a lo largo de su vida, para regular los factores que afecten su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar de la misma persona.³⁹

Dorothea Orem define el propósito de enfermería como: “Ayudar al individuo a que pueda asimilar el estado actual de su salud y de la misma manera valerse por sus propios medios, adaptándose a su estado de salud actual, aplicando el autocuidado para mantener la salud y la vida, en el mejor de los casos lograr recuperarse de la enfermedad y/o mantener de la mejor manera su estado de salud. En su teoría Orem recalca que el profesional de enfermería puede utilizar cinco métodos de ayuda para la persona enferma: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno positivo para la mejora de su salud. El concepto de autocuidado representa la participación del personal de enfermería, así como los demás actores asociado para la pronta mejora de la salud de la persona enferma, entre ellos podemos encontrar el área de psicología, nutrición, asistente social, y no la menos importante, por lo contrario, pilar fundamental en el monitoreo, motivación y cambios de comportamientos constantes por la convivencia diaria y apoyo sentimental, los familiares y personas allegadas de la persona enferma. Es así que la teoría de Orem se aplica de manera holística y completa a todas las personas que ayuden de la mejor manera en la recuperación de la salud de la persona.

PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y práctica de autocuidado de los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Mi Perú Ventanilla 2019?

PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Mi Perú Ventanilla 2019?

- ¿Qué prácticas de autocuidado sobre tuberculosis pulmonar manejan los pacientes que asisten al Centro de Salud Mi Perú Ventanilla 2019?

HIPÓTESIS:

HI= Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de autocuidados de los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Mi Perú Ventanilla 2019

HO= No existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de autocuidados de los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Mi Perú Ventanilla 2019.

Objetivo general:

Determinar la relación que existe entre el Conocimiento y las prácticas del autocuidado de los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Mi Perú Ventanilla 2019

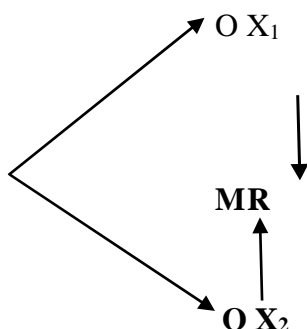
Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pacientes que asisten al Centro de Salud Mi Perú Ventanilla 2019
- Identificar las prácticas de autocuidado que presentan los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Mi Perú Ventanilla 2019

II MÉTODO

2.1 Tipo y diseño de investigación

La presente investigación es de tipo descriptivo correlacional según Roberto Hernandez Sampieri porque se describió las características de las variables tal como es.



Dónde:

M: Representa la muestra conformada por 42 familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Vista Alegre, Trujillo 2016.

X₁: Conocimiento sobre tuberculosis

R: Relación

X₂: Prácticas de autocuidado.

O: Observación ó medición de las variables

Según Hernández, Fernández y Baptista La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, ya que emplea la recolección de datos y así demostrar las hipótesis, en base a la medición y análisis estadístico ³⁰

El diseño es no experimental debido a eso la variable no se modificó solo se observó y se describió tal cual se presentó, también es de corte transversal ya que la recolección de datos, se realizó en un momento determinado en el tiempo.

Variable 1: Conocimiento de la tuberculosis pulmonar.

Variable 2: Práctica de autocuidado sobre tuberculosis pulmonar.

2.2 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento	Los conocimientos son informaciones que poseen las personas como resultado de la práctica y la experiencia, relacionado con la tuberculosis enfermedad producida por el bacilo de koch. en otras palabras, lo que ha sido capaz de aprender a partir de su experiencia diaria, tomándose como una guía organizada de percibir el mundo y aplicarle ciertas características que vienen a ser la experiencia propia de las personas. En consecuencia, el conocimiento que adquieren las personas difieren de la realidad de acuerdo a como estas las entiendan. ¹⁷	<p>Es un conjunto de información que posee el paciente con tuberculosis como resultado de la práctica y la experiencia El conocimiento se midió mediante la aplicación de un cuestionario, la cual será medida a través de las dimensiones propuestas las cuales son conceptos y tratamiento, para ello se establecieron 3 categorías:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Alto ● Medio ● Bajo 	<ul style="list-style-type: none"> ● GENERALIDADES ● TRATAMIENTO 	<ul style="list-style-type: none"> ●Concepto (1) ●Transmisión (2) ●Diagnostico (3) ●Signos y síntomas (4) ●Tipos (5) ●Esquema (6) ●Medicación (7) ●Control médico (8) ●Prevención (9,10) 	<p>Ordinal</p> <p>Alto (17-20)</p> <p>Medio (14-17)</p> <p>Bajo (10/13)</p>

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Prácticas de autocuidado	Es un conjunto de actividades que ejercen las personas hacia una situación temporal con el fin de seguir viviendo, mantener la salud, además de prolongar el desarrollo personal y conservar el bienestar ¹⁹	<p>Es un conjunto de actividades que ejerce el paciente con tuberculosis durante la enfermedad, la cual fue medida a través de un cuestionario sobre prácticas de autocuidado y, dividido en 5 dimensiones, alimentación, descanso sueño, medidas higiénicas, hábitos sociales, control y participación de la familia, para ello se establecieron 2 categorías</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecuada • Inadecuada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación • Descanso sueño • Medidas higiénicas-ventilatorias • Hábitos sociales • Participación en el control médico 	<ul style="list-style-type: none"> • Tipos (11) • Lugar de consume (12) • Hidratación (13) • Frecuencia de los alimentos (14, 15, 16, 17, 18, 19) • Descanso (20) • Actividad física (21) • Higiene (22, 23) • Ventilación (24) • Cuidados (25) • Uso de sustancias tóxicas (26, 27) • Tratamiento (28) • Control médico (29, 30) • Apoyo familiar (3) 	<p>Ordinal</p> <p>Adecuada (53-84)</p> <p>Inadecuada (21-52)</p>

2.3

2.4 Población, muestra y muestreo

Para el desarrollo del presente estudio de investigación se tomó como población a todos los pacientes con tuberculosis que se encuentran en el programa de prevención y control de la tuberculosis del Centro de Salud Mi Perú Ventanilla 2019 que son un total de 68 pacientes en ambos géneros.

Dado la poca población que se tiene, para la muestra se tomará en cuenta a la población completa.

Criterio de inclusión

- Pacientes que se encuentran en el programa de prevención y control de la tuberculosis.
- Pacientes con diagnóstico de tuberculosis sensible.
- Pacientes jóvenes y adultos (20 años a 59 años) que se encuentran en el programa de prevención y control de la tuberculosis.

Criterio de exclusión

- Pacientes que no se encuentran en el programa de prevención y control de la tuberculosis.
- Pacientes con diagnósticos de tuberculosis extremadamente resistente (XDR) y multi-resistente a los fármacos antituberculosos (MDR).
- Pacientes niños y adultos mayores que se encuentran en el programa de prevención y control de la tuberculosis.

2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica usada fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario.

El instrumento que se utilizó en la presente investigación fue un cuestionario que está compuesto por 31 preguntas divididas en 7 dimensiones, para la primera variable que es

conocimientos el puntaje es vigesimal (a la respuesta correcta se le asignó 2 puntos y a la respuesta incorrecta se le asignó 1 punto). La escala de medidas es alta (17 – 20 pts.), medio (14-16 pts.) y bajo (10 – 13 pts.); para la segunda variable que es Practicas de Autocuidado, se usó una escala de Likert asignando a cada respuesta valores del 1 al 4, la escala fue medida por adecuado (52 – 84 puntos) e inadecuado (21 – 51 pts.). Este instrumento ha sido adaptado según la necesidad de la población y se divide en las siguientes dimensiones: generalidades, tratamiento, alimentación, descanso sueño, medidas higiénicas, hábitos sociales y participación en el control médico, las cuales fueron propuestos por los investigadores considerando la realidad de la población. (Anexo 2)

Validez: Para determinar la validez del instrumento se contó con la participación de jueces de expertos conformada por 5 profesionales en temas de investigación los cuales poseen grado de magister, así mismo brindaron sus opiniones y recomendaciones para al mejoramiento del instrumento (anexo 3).

Confiabilidad: Para la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto a 20 pacientes que no forman parte de la muestra, pero con características similares a la población de estudio. La información obtenida fue analizada para verificar la confiabilidad del instrumento mediante el Alfa de Cron Bach, el cual tuvo como resultado .728 lo cual significa que la confiabilidad del instrumento de medición es aceptable (anexo 4).

2.6 Procedimiento

- Cálculo de puntaje a través de la escala de Estanino(anexo5)
- Base de datos SPSS
- Tabla de gráficos

2.7 Método de análisis de datos

Obteniendo los resultados fueron procesados mediante el programa SPSS donde se ingresaron los datos recolectados que se presentan en tablas y gráficos y análisis e interpretación, para determinar los parámetros en el instrumento se utilizó la prueba de Estaninos en ambas variables (anexo 5)

2.8 Aspectos éticos

Se tuvo en cuenta los principios éticos de justicia, autonomía, no maleficencia y beneficencia.

- **Justicia:** Se seleccionó sin ningún acto de discriminación, se trató a los participantes con consideración y respeto.
- **Autonomía:** se solicitó la participación y se comunicó, la encuesta fue voluntaria de cada uno de los estudiantes.
- **No maleficencia:** Se informó a todos los estudiantes para que participen, no hubo discriminación.
- **Beneficencia:** Los resultados que se obtengan se mantendrán en confidencialidad para brindar las sesiones educativas.

III RESULTADOS

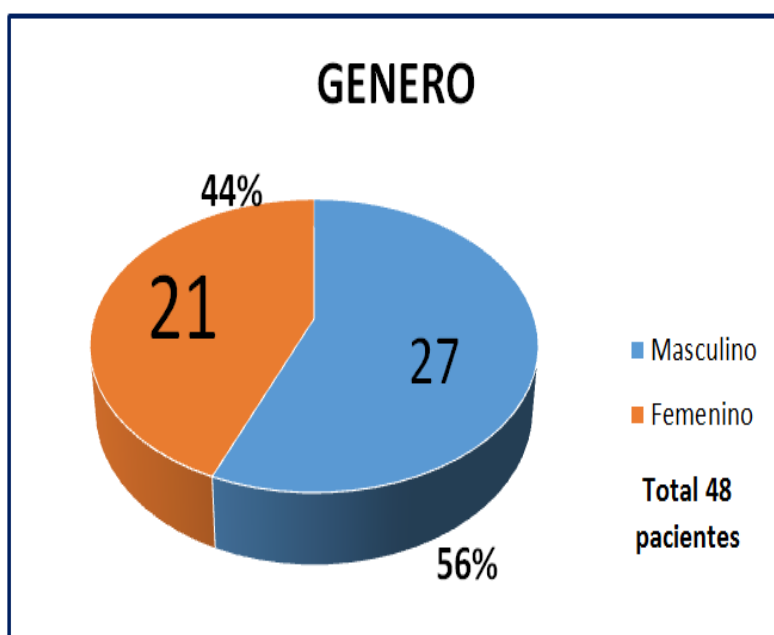
TABLA 1: Género

Distribución de la muestra de pacientes con tuberculosis por género

Genero	Pacientes	Porcentaje
Masculino	27	56%
Femenino	21	44%
TOTAL	48	100%

Fuente: Propia

GRAFICO 1: Genero de la muestra



Interpretación: Según el gráfico N°1 se puede observar de la muestra total de 48 pacientes, el 56% (27 pacientes) son de género masculino, y el 44% (21 pacientes) son de género femenino.

TABLA 2: Grupo Etario

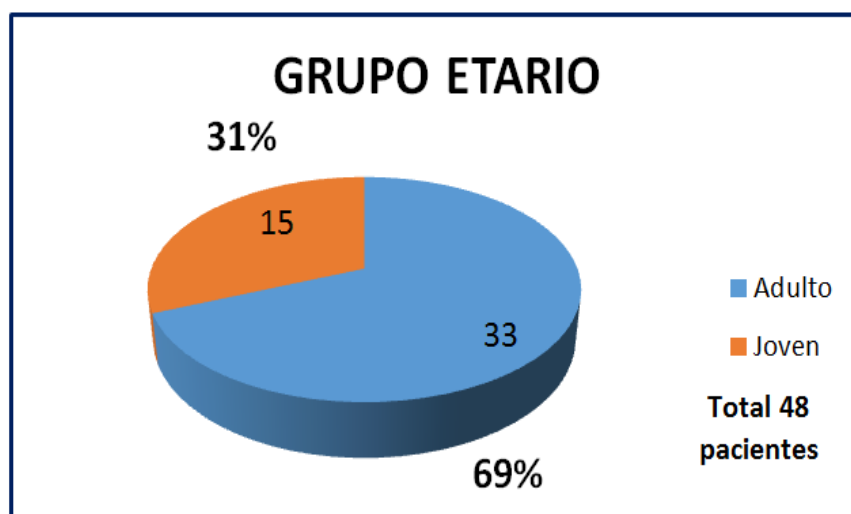
**Distribución de la muestra de pacientes con tuberculosis por grupo Etario en el
Centro de Salud Mi Perú Ventanilla, 2019**

GRUPO ETARIO

G. ETARIO	Pacientes	Porcentaje
Adulto (30 años – 59 años)	33	69%
Joven (18 años – 30 años)	15	31%
Total	48	100%

Fuente: Propia

GRAFICO 2: Grupo Etario de la muestra



Interpretación: Según el gráfico N°2 se puede observar de la muestra total de 48 pacientes, el 69% (33 pacientes) son adultos, y el 31% (15 pacientes) son jóvenes.

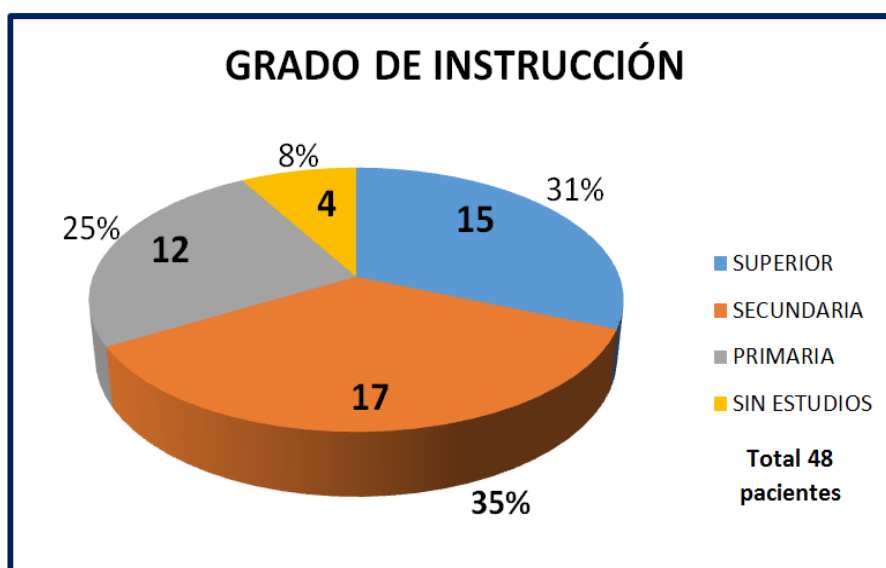
TABLA 3: Grado de Instrucción

Distribución de la muestra de pacientes con tuberculosis por grado de instrucción en el Centro de Salud Mi Perú Ventanilla, 2019”

G. Instrucción	Pacientes	Porcentaje
SUPERIOR	15	31%
SECUNDARIA	17	35%
PRIMARIA	12	25%
SIN ESTUDIOS	4	8%
total	48	100%

Fuente: Propia

GRAFICO 3: Grado de Instrucción de la muestra



Interpretación: Según el gráfico N°3 se puede observar de la muestra total de 48 pacientes, el 35% (17 pacientes) tienen estudios de nivel secundaria, el 31% (15 pacientes) tienen estudios superiores, el 25% (12 pacientes) tiene estudios de nivel primarios y el 8% (4 pacientes) no tienen estudios.

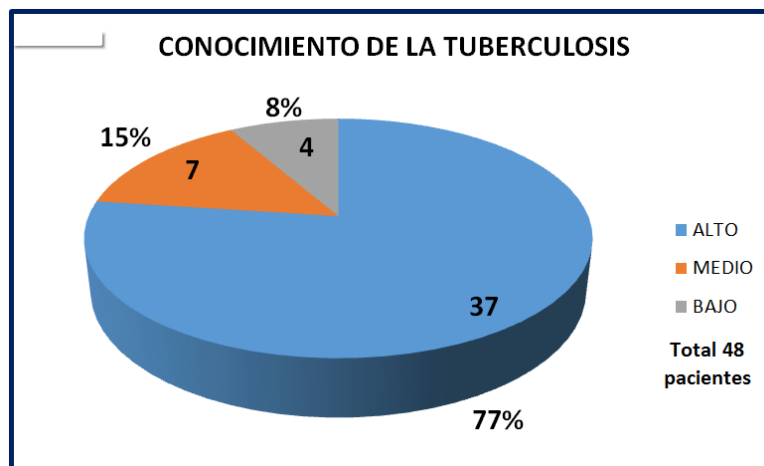
TABLA 4: Nivel de Conocimiento

**Nivel de Conocimiento sobre la tuberculosis en el Centro de Salud Mi Perú
Ventanilla, 2019**

ESCALA	Pacientes	Porcentaje
ALTO	37	77%
MEDIO	7	15%
BAJO	4	8%
Total	48	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRAFICO 4: Variable 1 nivel de Conocimiento sobre la tuberculosis



Interpretación: Según el gráfico N°4 se puede observar de la muestra total de 48 pacientes, el 77% (37 pacientes) tienen un nivel de conocimiento ALTO, el 15% (7 pacientes) tienen un nivel de conocimiento MEDIO Y el 8% (4 pacientes) tienen un nivel de conocimiento BAJO.

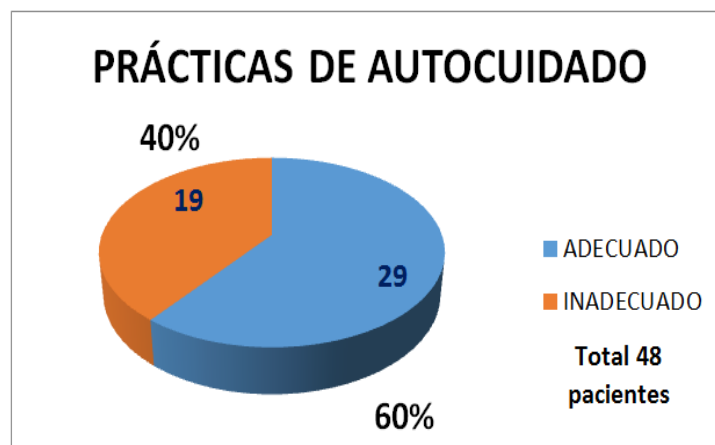
TABLA5: Prácticas de Autocuidado

Nivel de Prácticas de Autocuidado sobre la tuberculosis en el Centro de Salud Mi Perú Ventanilla, 2019”

PRACTICAS DE AUTOCUIDADO		
ESCALA	pacientes	porcentaje
ADECUADO	29	60%
INADECUADO	19	40%
TOTAL	48	100%

Fuente: propia

GRÁFICO5: Variable 2 Prácticas de Autocuidado sobre la tuberculosis



Interpretación: Según el gráfico N°5 se puede observar de la muestra total de 48 pacientes, el 60% (29 pacientes) tienen ADECUADAS Prácticas de Autocuidado y el 40% (19 pacientes) tienen INADECUADAS Prácticas de Autocuidado.

TABLA 6. PRUEBA DE CHI CUADRADO PRUEBA DE CHI CUADRADO**Tabla cruzada CONOC_TUBER*PRACT_AUTOCUIDADO**

			PRACT_AUTOCUIDAD		Total
			O		
			INADECUA DO	ADECUAD O	
CONOC_TUBE R	BAJO	Recuento	3	1	4
		Recuento esperado	1,6	2,4	4,0
	MEDI O	Recuento	5	2	7
		Recuento esperado	2,8	4,2	7,0
	ALTO	Recuento	11	26	37
		Recuento esperado	14,6	22,4	37,0
Total		Recuento	19	29	48
		Recuento esperado	19,0	29,0	48,0

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,569 ^a	2	,037
Razón de verosimilitud	6,536	2	,038
Asociación lineal por lineal	5,730	1	,017
N de casos válidos	48		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es 1,58.

$\alpha=0.05$

H₀: El conocimiento sobre la tuberculosis no se relaciona en la práctica de su autocuidado.

H₁: El conocimiento sobre la tuberculosis se relaciona en la práctica de su autocuidado.

De la tabla anterior, lo que nos interesa es el valor de significancia (p), el cual arroja un valor de 0,037; es decir, es menor que 0.05; la cual permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna; es decir:

El conocimiento sobre la tuberculosis se relaciona en la práctica de su autocuidado.

IV. DISCUSIÓN

La tuberculosis hoy en día se ha convertido en una pandemia preocupante para la salud pública y para los estados, ya que las tasas de mortalidad y de morbilidad crecen constantemente, ya que se mide el desarrollo de un país a través de sus indicadores y la salud de las personas se convierte en el indicador más importantes, es por esto que la tuberculosis como enfermedad infectocontagiosa debe cobrar prioridad en las estrategias de promoción y prevención en la Salud comunitaria. Sin embargo, las actividades y las estrategias sanitarias deben enfocarse también en propiciar y fomentar el autocuidado de las personas, empoderarlos de tal manera que puedan preservar su salud integral, sobre todo aquellos que ya padecen enfermedades como la tuberculosis.

En base a esto el objetivo fue: Determinar la relación que existe entre el Conocimiento y las prácticas del autocuidado de los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Mi Perú Ventanilla 2019, con el propósito de reconocer las fortalezas y debilidades en el nivel de conocimiento de los pacientes con tuberculosis y si las prácticas son adecuadas para conservar la salud y disminuir la patogenia de la tuberculosis, así mismo conocer si existe relación entre lo que conocen teóricamente sobre la enfermedad y si aplican este conocimiento en su práctica de autocuidado.

Los resultados descriptivos que se obtuvieron a partir de la muestra total de 48 pacientes, el 56% (27 pacientes) son de género masculino, y el 44% (21 pacientes) son de género femenino, el 69% (33 pacientes) son adultos, y el 31% (15 pacientes) son jóvenes, el 35% (17 pacientes) tienen estudios de nivel secundaria, el 31% (15 pacientes) tienen estudios superiores, el 25% (12 pacientes) tiene estudios de nivel primarios y el 8% (4 pacientes) no tienen estudios, el 77% (37 pacientes) tienen un nivel de conocimiento ALTO, el 15% (7 pacientes) tienen un nivel de conocimiento MEDIO Y el 8% (4 pacientes) tienen un nivel de conocimiento BAJO, el 60% (29 pacientes) tienen ADECUADAS Prácticas de Autocuidado y el 40% (19 pacientes) tienen INADECUADAS Prácticas de Autocuidado.

En los resultados de correlación se observó que el valor de significancia (p), arrojó un valor de 0,037; es decir, es menor que 0.05 ($p < 0.05$); por lo que se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna; la cual planteaba que el conocimiento sobre la tuberculosis se relaciona directamente con la práctica de su autocuidado.

En contraste con María C. Luis P. Jorge R.⁷ cuyo estudio realizado “Actitudes y Conocimiento sobre tuberculosis en pacientes que asiste al programa de control de la tuberculosis - San Juan de Lurigancho, Lima-Perú”. Donde obtuvo como resultado un nivel bajo en conocimiento de tuberculosis con deficiencia notoria en la prevención y solo un 20% supo identificar la importancia del correcto autocuidado y cumplimiento del tratamiento, en la presente investigación si se obtuvo alto conocimiento y prácticas adecuadas, esto puede deberse a que los programas preventivos promocionales que ejerce el personal de enfermera están logrando empoderar y concientizar a los pacientes del centro de salud donde se desarrolló la investigación.

En concordancia con Jorge V.⁸ en su estudio realizado sobre el Conocimiento y Prácticas de Autocuidado en Pacientes adultos. Hospital Marino Molina 2017” obtuvo como resultados en la variable conocimiento presentaron que un 14% tiene un conocimiento alto, el 56% medio y un 30% bajo. Y en la variable practicas se obtuvo: que el 36% maneja una práctica adecuada, el 65% inadecuada, concluyendo al igual que la presente investigación que existe una relación significativa entre el conocimiento y prácticas de autocuidado sobre tuberculosis. De esta forma se corrobora que existe un nexo entre los patrones del aprendizaje de las generalidades de la enfermedad y la aplicación práctica en su vida cotidiana como parte de su autocuidado personal.

Al igual que Nataly O. Martin P.⁹ en su estudio realizado “Prácticas de Autocuidado en personas afectadas de tuberculosis pulmonar en cuatro establecimientos de Salud en Caraballo, 2014” donde se obtuvo que un 92.4% de pacientes tratados en su establecimiento de salud conocen las prácticas de autocuidado de manera regular, 42 de los pacientes con un 75.8% afirmaron que el nivel de prácticas de autocuidado es regular, 35 pacientes con un 58.3% afirmó que el nivel de práctica de autocuidado en lo que respecta al desarrollo e interacción personal y social es regular y por último de 27 pacientes 49.4% afirmó que su nivel de autocuidado en lo que respecta a su salud es bueno. Quedando evidenciado al igual que la presente investigación que las aplicaciones de estrategias en la promoción de salud ejercen influencia positiva en la modificación de hábitos y conductas, orientados a la mejoría de su enfermedad, motivando a los pacientes a que ejecuten las medidas preventivas y de recuperación oportuna frente a la tuberculosis.

Similar a Lucía F. Talía.¹⁰ en su estudio titulado “El nivel de Conocimiento y Calidad de Autocuidado de Pacientes del Programa del Control de Tuberculosis en el Centro de Salud Esperanza 2015” arrojó un resultado que 48% presenta un nivel de conocimiento superior evidenciando de manera positiva y que un 48% adopta un nivel de autocuidado alto y adecuado, existiendo una estrecha relación en lo que respecta el nivel de conocimiento que tiene los pacientes con tuberculosis y la calidad de autocuidado que pudieran mantener los pacientes del programa del control de la Tb pulmonar. Esto conlleva a reafirmar las capacidades de afrontamiento que tienen los pacientes y que asumen responsabilidad en sus hábitos diarios, en su alimentación, en sus controles médicos, en la permanencia continua de su tratamiento, un cambio de pensamiento que ayuda y motiva al personal de salud a continuar trabajando en la comunidad en este primer nivel de atención.

En concordancia con Rocío S.¹¹ En su estudio que mide la relación entre Autoestima y Capacidad de Autocuidado del paciente con tuberculosis en el Hospital de baja complejidad “Huaycan”, quien obtuvo como resultado que la capacidad del autocuidado es de nivel positivo al ser altos a pesar de las deficiencias en cuanto al acceso de su centro de salud más cercano y el valor económico que es escaso. Estos resultados afianzan el pensar que las actitudes como la autoestima son capacidades que permiten mejorar la capacidad de autocuidado, siendo un factor importante para proponer estrategias también enfocadas al área psicosocial, ya que si los pacientes presentan un nivel adecuado de autoestima pueden preservar su autocuidado, a pesar de las dificultades que puedan presentar.

Diferente a Encalada E. Judith M. Anabel C.¹² en su estudio realizado “Conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes y familiares que reciben tratamiento en el Centro de Salud Venezuela, Machala”, cuya conclusión afirma que más del 50% de los pacientes y familiares conoce el modo de transmisión y el diagnóstico, pero no conocen las medidas de prevención. A partir de esto se puede diferenciar con los resultados de la presente investigación, ya que en el estudio de Venezuela los pacientes conocen solo las generalidades pero que sin embargo desconocen las formas de cómo prevenir, talvez falte integrar los conocimientos, o los pacientes no asimilan por completo el aprendizaje, las estrategias educacionales en comunidad son esenciales para lograr el cambio de conducta en las personas.

Similar a Angie P. Ingrid S.¹³ en su estudio sobre el Autocuidado de pacientes en

tratamiento antifímico en un centro de salud en la ciudad de Guayaquil”, cuyo resultado fue que del 64% del total de usuarios investigados presentan buenas prácticas de autocuidado, dando como resultado un nivel positivo y aceptable, al igual que nuestros resultados, los pacientes presentan cuidados y prácticas adecuadas para el mantenimiento y mejoría de su enfermedad en la persona con tuberculosis.

Estos resultados implica continuar fortaleciendo las actividades preventivas, teniendo como evidencia de que a mayor conocimiento sobre la enfermedad de la tuberculosis se logra mejores prácticas de autocuidado, lo que refleja una mejoría en la evolución de su enfermedad, sin embargo las acciones deben ser continuas, coherentes y pertinentes direccionados a la población susceptible, con características demográficas que pertenecen a comunidades vulnerables, donde los estilos de vida son deficientes, y los hábitos puedan estar influenciando sobre la salud individual. Por otro lado, se reconoce y se valora el trabajo y la función de enfermería quienes demuestran ser agentes de cambio, y que día a día están logrando empoderar a la comunidad, usando estrategias educativas, comunicacionales y efectivas relaciones humanas para con la población.

Por consiguiente, se motiva a otros investigadores del campo de la salud continuar con estudios explicativos, diseños experimentales con el fin de continuar reforzando los programas educativos en la comunidad frente a enfermedades pandémicas como la tuberculosis.

V. CONCLUSIONES

Primera

El nivel de conocimiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Mi Perú Ventanilla, 2019 es alto con un 77% (37 pacientes), nivel medio con un 15% (7 pacientes) y un nivel bajo con un 8% (4 pacientes).

Segunda

Las prácticas de autocuidado de aquellos pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Mi Perú Ventanilla, 2019 son adecuadas con un 60% (29 pacientes) e inadecuadas con un 40% (19 pacientes).

Tercera

El conocimiento sobre la tuberculosis se relaciona con la práctica de su autocuidado. Evidenciado con un valor de aceptación de 0,037; por lo que se despeja la hipótesis nula y se admite la hipótesis alterna.

VI. RECOMENDACIONES

Primera:

Al Centro de Salud, continuar con las funciones de Prevención y Promoción de la salud, brindando conocimientos y direccionándolos al ejercicio de autocuidado de la salud integral de los pacientes que presentan tuberculosis.

Segunda:

Al personal de Enfermería, fortalecer las estrategias de las visitas domiciliarias a fin de que pueda ampliarse la práctica de autocuidado no solo al paciente que padece la enfermedad sino también al entorno familiar.

Tercera:

A los directivos de las instituciones de salud, fortalecer los programas de prevención ejecutado por enfermería, motivando y asignando recursos que favorezcan el desarrollo de las normas técnicas de manera más optimista y trascendente.

Cuarta:

Al equipo multidisciplinario, articular e integrar actividades en conjunto con psicólogos, asistentes sociales, nutricionistas, médicos, en la atención bio, psico, socio espiritual de la salud pública, para disminuir la tasa de morbi- mortalidad por tuberculosis en la población.

Quinta:

A los estudiantes de enfermería, continuar estudiando el modelo multicausal de las enfermedades e investigar otras causas que puedan estar influenciando en la prevalencia de la tuberculosis en el Perú.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1). Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis [Internet]. Mundial: World Health Organization; 18 de septiembre de 2018 [citado 30 de octubre de 2018]. Recuperado a partir de: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- 2) El Mundo. El desamparo de la tuberculosis china [Internet]. Madrid: Unidad Editorial; 25 de enero de 2016 [citado 30 de octubre de 2018]. Recuperado a partir de: <https://www.elmundo.es/salud/2016/01/25/56a26e27268e3e736f8b4622.html>
- 3) Agencia Informativa Conacyt. Epidemiología de la tuberculosis en México [Internet]. México, DF: Agencia informativa; 21 de marzo de 2015 [citado 30 de octubre de 2018]. Recuperado a partir de: <http://conacytprensa.mx/index.php/ciencia/salud/1103-epidemiologia-de-la-tuberculosis-en-mexico>
- 4) Valentina Alarcón, Edith Alarcón, Cecilia Figueroa, Alberto Mendoza-Ticona. Tuberculosis en el Perú: Situación epidemiológica, avances y desafíos para su control [Internet]. Perú: Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública; 28 de junio de 2017 [citado 30 de octubre de 2018]. Recuperado a partir de: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2384/2777>
- 5) INEI. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles 2016 [Internet]. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar; Mayo, 2017 [citado 30 de octubre de 2018]. Recuperado a partir de: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/doc_salud/Enfermedades_no_transmisibles_y_transmisibles_2016.pdf
- 6) Ministerio de Salud. Tuberculosis [Internet]. Mundial; 18 de septiembre de 2018 [citado 30 de octubre de 2018]. Recuperado a partir de: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/>

- 7) Jave HO, Contreras M, Hernández VA: Situación de la tuberculosis multidrogorresistente en Perú [Internet]. Perú: Acta Med Perú; Abril, 2017 [citado 30 de octubre de 2018]. Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000200007.
- 8) Ministerio de Salud: Norma Técnica de Salud [Internet]. Perú: Acta Med Perú; Mayo, 2017 [citado 30 de octubre de 2018]. Recuperado a partir de: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/ESN-tuberculosis/normaspublicaciones/NTSTBC.pdf>.
- 9) Ministerio de Salud: PLAN DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LIMA METROPOLITANA Y REGIONES PRIORIZADAS DE CALLAO, ICA, LA LIBERTAD Y LORETO, 2018-2020 Perú [Internet]. Acta Med Perú; Mayo, 2017 [citado 30 de octubre de 2018]. Recuperado a partir de: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180604164135.PDF>
- 10) Maria C. Luis P. Jorge R.: Conocimiento y Actitudes sobre tuberculosis en pacientes pertenecientes al programa de control de la tuberculosis de San Juan de Lurigancho, Lima-Perú [Internet]. Lima: 2017 [citado 30 de octubre de 2018]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/655/Conocimiento%20y%20actitudes%20sobre%20tuberculosis%20en%20pacientes%20pertenecientes%20al%20programa%20de%20control%20de%20la%20tuberculosis%20de%20San%20Juan%20de%20Lurigancho%20C%20Lima-Per%C3%BA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 11) Mariana H. Prácticas de Autocuidado y Nivel de Autoestima en pacientes con Tuberculosis que Asisten al Centro de Salud la Tinguña Ica, [Internet]. Tinguña-Ica: Diciembre 2016 [citado 30 de octubre de 2018]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1256/T-TPLE-Mariana%20Liliana%20Herrera%20Quincho.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 12) Nataly O. Martin P. Prácticas de Autocuidado en Personas Afectadas de Tuberculosis Pulmonar en cuatro establecimientos de Salud de la Microred Carabayllo 2014, [Internet]. Lima: 2016 [citado 30 de octubre de 2018]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/87/Ore%20Huanca%2c%20Nataly.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13) Lucía F. Talía G. Nivel de Conocimiento y Calidad de Autocuidado de Pacientes del Programa del Control de Tuberculosis. Esperanza 2015 [Internet]. Trujillo: 2015 <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7697/1700.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

14) Rocio S. Relación entre Autoestima y Capacidad de Agencia de Autocuidado del paciente con tbc Pulmonar del Hospital de baja complejidad Huaycan [Internet]. Lima: 2015 [citado 30 de octubre de 2018]. Recuperado a partir de: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/199/Roc%C3%ADo_Tesis_maestria_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15) Anabel del Cisne V. Conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes y familiares que reciben tratamiento en el Centro de Salud Venezuela de la Ciudad de Machala [Internet]. Ecuador: 2018 [citado 30 de octubre de 2018]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/9916>

16) Anggie P. Ingrid S. Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar que reciben tratamiento antifímico en un centro de salud del norte de la ciudad de Guayaquil [Internet]. Guayaquil Ecuador: 2017 [citado 30 de octubre de 2018]. Recuperado a partir de: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7580/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-357.pdf>

17) Claudia T. Conocimiento del tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en usuarios que asisten a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil [Internet]. Guayaquil: 2017 [citado 30 de octubre de 2018]. Recuperado a partir de: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9048/3/T-UCSG-PRE-MED-ENF-403.pdf>

18) Erick C. Lesly M. Rene M. Factores de riesgo y conocimiento sobre tuberculosis en pacientes sintomáticos respiratorios mayores de 10 años que consultan en UCSF San Francisco Javier, Usulután [Internet]. San salvador: 2017 [citado 30 de octubre de 2018]. Recuperado a partir de: <http://ri.ues.edu.sv/16371/1/Factores%20de%20riesgo%20y%20conocimiento%20sobre%20tuberculosis%20en%20pacientes%20sintom%C3%A1ticos%20respiratorios%20mayore>

s%20de%2010%20a%C3%B1os%20que%20consultan%20en%20UCSF%20San%20Francisco%20Javier%2C%20Usulut%C3%A1n%2C%20Abril%20-%20Junio%202017.pdf

19) Vivas, M; Sánchez, J. Conocimientos y prácticas sobre la tuberculosis pulmonar de estudiantes y profesionales de la salud, Ibagué 2014. Colombia ,2014. [Tesis Licenciatura].Colombia: Universidad Autónoma de Manizales; 2014

20). Sto. Tomás de Aquino (1225-1274) .Conocimiento científico: Argentina; 2017

21). Ministerio de Salud. Enfermedades Infecciosas Tuberculosis: Perú; 2016.

22). Guillermo Contreras Palacios. Promoción de la Salud y Prevención de la Tuberculosis en Centro Penitenciarios. Editorial Fondo Global: Perú; 2014.

https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/factsheets/testing/diagnosis_es.htm

23) Diagnostico de la Enfermedad de Tuberculosis [Internet]. Lima: Perú; 25 de enero de 2016 [citado 5 de abril 2019]. Recuperado a partir de: https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/factsheets/testing/diagnosis_es.htm

24). Ministerio de Salud y Acción Social. Manual de normas para el control de la tuberculosis: Argentina; 2012.

25). Revista Americana. El tratamiento de la tuberculosis en el Perú: Perú; 2012.

26). Ministerio de Salud. Manual de tuberculosis: Cuba; 2014.

27). Revista Milenio. Tuberculosis en el Perú: Perú; 2015. 53

28). Ministerio de Salud. Manual de tuberculosis: Cuba; 2014.

29) POTTER/PERRY, P Fundamentos de enfermería. volumen 1. 5ta. Ed. Barcelona-España. Harcourt océano. págs.:1798

30). Zou, Coral. Social Practice. Estados Unidos; 2013

31). Poblete, M. Cuidado Humanizado: Percepción de autoeficacia en enfermeras académicas y asistenciales [Tesis Doctoral]. Chile: Universidad de Concepción. Facultad de *Medicina-Departamento de Enfermería*; 2009

32) Ministerio de Salud. Modelo de abordaje para la promoción de la salud. [Internet]. Perú 2017 [citado el 10 de abril 2019].Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf

- 33) Ministerio de Salud. Manual de Salud Ocupacional. [Internet]. Perú 2018 [citado el 10 de abril 2019]. Disponible en: http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/manual_deso.PDF.
- 34) Revista Digital de Cuba. Importancia de las proteínas . [Internet]. Cuba 2017 [citado el 10 de abril 2019]. Disponible en: <http://www.cubahora.cu/blogs/consultas-medicas/la-importancia-de-las-proteinas-en-la-diaria-alimentacion>
- 35) Nutrición Clínica Revista Digital de Cuba, La enfermera de nutrición como educadora y formadora asistencial en atención primaria y en el ámbito hospitalario: teoría y práctica. [Internet]. Perú 2018 [citado el 10 de abril 2019]. Disponible en: http://www.nutricion.org/publicaciones/revistas/nutricion-28-3_9_19.pdf
- 36) La vanguardia, vitaminas imprescindibles en tu dieta. [Internet]. Perú 2018 [citado el 12 de febrero 2019]. Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/bienestar/20151230/301109007718/vitaminas-minerales-dieta.html>
- 37) Centro para el control y prevención de enfermedades, Manejo de pacientes con Tuberculosis: teoría y práctica. [Internet]. Perú 2018 [citado el 10 de abril 2019]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/guides/ssmodules/spanishssmodule6.pdf>
- 38) Victor S, Lopes M, Barbosa L. Diagrama de análisis del modelo de promoción de la salud de Nola J. Pender. Sao Paulo - Brasil. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. Sistema de Información Científica. Escuela Paulista de Enfermería. [artículo en Internet]*. [acceso 20 de octubre de 2018]; 2005; Vol.18 (No.3). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307026606002> Solórzano, B. Práctica Social: Venezuela; 2012.
- 39) Orem, D. (1993). Modelo de Orem: conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona: Masson Salvat. pp. 77.
- 40) Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Análisis De Los Datos Cuantitativos. [Internet]. Metodología De La Investigación. [Publicación periódica en línea].2006. 407-499 P. Disponible En: En: https://Competenciashg.Files.Wordpress.Com/2012/10/Sampieri-Et-AlMetodologia-de-la-Investigacion-4ta-Edicion-Sampieri-2006_Ocr.Pdf

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	TIPO	VARIABLES	DIMENSION	INDICADOR
<p>Problema principal</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y práctica de autocuidado de los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Mi Perú Ventanilla 2019?</p> <p>Problema secundario</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Mi Perú Ventanilla 2019? ¿Qué prácticas de autocuidado sobre tuberculosis pulmonar manejan los pacientes que asisten al Centro de Salud Mi Perú Ventanilla 2019? 	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre el Conocimiento y las prácticas del autocuidado de los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Mi Perú Ventanilla 2019</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pacientes que asisten al Centro de Salud Mi Perú Ventanilla 2019 Identificar las prácticas de autocuidado que presentan los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Mi Perú Ventanilla 2019 	<p>Hipotesis general</p> <p>Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de autocuidados de los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Mi Perú Ventanilla 2019</p> <p>Hipotesis nula</p> <p>No existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de autocuidados de los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Mi Perú Ventanilla 2019</p>	<p>TIPO Y DISEÑO: El estudio es de tipo correlacional, de diseño no experimental, de corte transversal.</p> <p>POBLACION 68 pacientes Y MUESTRA: 48 Usuarios con tuberculosis que acuden al servicio de PCT. VARIABLE Conocimiento y prácticas de autocuidado</p>	<p>1. Conocimientos sobre tuberculosis</p> <p>2. Prácticas de autocuidado en adultos con tuberculosis.</p>	<p>● GENERALIDADES</p> <p>● TRATAMIENTO</p> <p>Alimentación</p> <p>Descanso sueño</p> <p>Medidas higiénicas-ventilatorias</p> <p>Hábitos sociales</p> <p>Participación en el control médico</p>	<ul style="list-style-type: none"> Concepto (1) Transmisión (2) Diagnostico (3) Signos y síntomas (4) Tipos (5) Esquema (6) Medicación (7) Control médico (8) Prevención (9,10) Tipos (11) Lugar de consume (12) Hidratación (13) Frecuencia de los alimentos (14, 15, 16, 17, 18, 19) Descanso (20) Actividad física (21) Higiene (22, 23) Ventilación (24) Cuidados (25) Uso de sustancias toxicas (26, 27) Tratamiento (28) Control médico (29, 30) Apoyo familiar (31)

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimado Sr (a): Buenos días/ tardes somos alumnos de la Universidad Cesar Vallejo de la Escuela de enfermería y venimos a solicitarle su colaboración para el desarrollo de un trabajo de investigación titulado: **“Conocimiento y Prácticas del autocuidado del paciente con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Mi Perú ventanilla 2019”**

Se le agradece anticipadamente su colaboración porque es importante conocer su respuesta teniendo en cuenta que el cuestionario es totalmente anónimo y confidencial por lo que se solicita su total veracidad en el desarrollo.

INSTRUCCIONES

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se les presenta, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (x) la respuesta que estime verdadera.

DATOS GENERALES

EDAD:

SEXO

- Masculino
- Femenino

GRADO DE INSTRUCCIÓN

- Primaria
- Secundaria
- Superior.
- OTRO _____

¿CUÁNTAS PERSONAS VIVEN EN SU HOGAR?

- a) Menos de 3 personas
- b) Más de 3 personas
- c) Más de 5 personas.

ESTADO CIVIL

- a) Casado (a)
- b) Soltero (a)
- c) Viudo (a)
- d) Conviviente

VARIABLE I CONOCIMIENTOS
DIMENSION 1 CONCEPTOS

- 1. ¿Cómo define la tuberculosis pulmonar?**
 - a) Una enfermedad infectocontagiosa
 - b) Una enfermedad hereditaria
 - c) Una enfermedad incurable
 - d) Una enfermedad viral
- 2. ¿Cómo se contagia tuberculosis pulmonar?**
 - a) Por el aire con microbios que respiramos
 - b) Por los microbios del agua que bebemos
 - c) Por las relaciones sexuales con personas infectadas
 - d) Por compartir cubiertos ropa u otros objetos con personas infectadas
- 3. ¿Una prueba para diagnosticar la tuberculosis es ?**
 - a) Prueba de esputo
 - b) Análisis de sangre
 - c) Prueba de ADN
 - d) Examen de orina
- 4. ¿Cuáles son los síntomas de la tuberculosis pulmonar?**
 - a) Tos, fiebre por más de 15 días, pérdida de peso
 - b) Caída de cabello
 - c) Disminución de la vista
 - d) Aumento de peso
- 5. ¿En qué consiste el tratamiento de la tuberculosis pulmonar?**
 - a) Mejorar la alimentación.
 - b) Tomar medicamentos que indique le médico o la enfermera
 - c) Dejar de consumir bebidas alcohólicas
 - d) No fumar
- 6. ¿Cuántos esquemas de tratamiento existen para la tuberculosis pulmonar?**
 - a) Uno
 - b) Dos
 - c) tres

d) cuatro

7. ¿Cuáles son los principales medicamentos que recibe?

- a)** Rifampicina, gravol, isoniazida, etambutol.
- b)** Estreptomicina, ampicilina, gravol, plidan
- c)** Rifampicina, isoniazida, etambutol, pirazinamida
- d)** Furosemida, penicilina, aspirina, gravol

8. ¿Qué ocurre cuando no se cumple el tratamiento?

- a)** Se vuelven resistentes a los medicamentos
- b)** Se prolonga el tiempo de tratamiento.
- c)** Se presentan complicaciones que pueden ocasionar riesgos en la salud
- d)** Todas las anteriores

9. ¿Qué medidas de prevención debe tener al toser?

- a)** Cubrirse la boca y mantenerse alejado
- b)** Cubrirse la boca con el antebrazo o mano.
- c)** Cubrirse la boca con un pañuelo desechable.
- d)** Toser sin protección

10. ¿Qué debe hacer cuando elimina la flema?

- a)** Eliminarlo directamente al recipiente de basura
- b)** Eliminarlo en una bolsa y luego quemarlo
- c)** Eliminarlo directamente en una bolsa de plástico
- d)** Eliminar en papel higiénico y echarlo en una bolsa plástica

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

S = Siempre
CS = Casi siempre
AV = A veces
N = Nunca

Nº	pregunta	S	CS	AV	N
	DIMENSION ALIMENTACION				
11	¿Sus comidas diarias incluyen desayuno almuerzo y cena?				
12	¿Todas sus comidas principales (desayuno, almuerzo, cena) las consume en casa?				
13	¿Bebe más de 8 vasos de agua al día?				
14	¿consume carne de pollo?				
15	¿Consume carne de res?				
16	¿Consume frutas?				
17	¿Consume verduras?				
18	¿Consume lácteos (yogurt, queso)?				
19	¿Consume menestras (frijol, lentejas, pallares)?				
	DIMENSION DESCANSO SUEÑO				
20	¿Duerme al menos 8 horas durante la noche?				
21	¿Realiza usted actividad física?				
	DIMENSION MEDIDAS HIGIENICAS				
22	¿Realiza Ud. el lavado de manos?				
23	¿Realiza Ud. Su higiene personal (baño)?				
24	¿Mantiene ventilado e iluminado la habitación donde duerme?				
25	¿Elimina el papel toalla que utiliza para toser o estornudar en una bolsa y después lo quema?				
	DIMENSION HABITOS SOCIALES				
26	¿Consume Ud. Licor?				
27	¿Consume Ud. cigarrillos?				
	DIMENSION CONTROL Y PARTICIPACION DE LA FAMILIA				
28	¿Asiste Ud. a recibir su tratamiento prescrito para la tuberculosis pulmonar (pastillas)?				
29	¿Asiste Ud. a sus controles médicos?				
30	¿Asiste Ud. a sus controles de peso y baciloscopia?				
31	¿Cuenta Ud. con apoyo de su familia para su tratamiento?				

Anexo 3

JUICIO DE EXPERTOS

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CARTA DE PRESENTACION

Señor: Dr. (Mgtr.) Fajardo Canaval Moria del Pilar

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiantes de la escuela de enfermería de la UCV, en la sede de San Juan de Lurigancho, promoción 2018, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar la investigación para optar el título profesional de Licenciados en Enfermería.

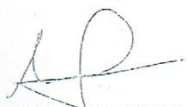
El título del proyecto de investigación es: *"Conocimiento y prácticas del autocuidado del paciente con tuberculosis pulmonar que asiste al centro de salud San Fernando del distrito de San Juan de Lurigancho 2018"* y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en tema de enfermería, educación y/o investigación.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene lo siguiente:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Certificado de validez del instrumentos.
- Cuadro de operacionalización de variable.
- Matriz de operacionalización de consistencia.
- Cuestionario pretest

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Marcos Rigoberto Trujillo Chauca

D.N.I.: 40514385



Toledo Salazar Raúl Faustino

D.N.I.:

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [☒] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr./Mg: MARIA DEL PILAR SANCHEZ CANAVAL DNI: 25697604

Especialidad del validador: CONFESORA ESPECIALISTA EN SALUD PUBLICA

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

ING. MARIA DEL PILAR SANCHEZ CANAVAL
 -CP 1999 REC 1365

[Firma manuscrita]

Firma del Experto Informante.
 Especialidad



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CARTA DE PRESENTACION

Señor:

Dr. Mgtr.

Alfaya Sanchez Roth

Presente

Asunto: VALIDACION DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiantes de la escuela de enfermería de la UCV, en la sede de San Juan de Lurigancho, promoción 2018, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar la investigación para optar el título profesional de Licenciados en Enfermería.

El título del proyecto de investigación es: ***"Conocimiento y prácticas del autocuidado del paciente con tuberculosis pulmonar que asiste al centro de salud San Fernando del distrito de San Juan de Lurigancho 2018"*** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en tema de enfermería, educación y/o investigación.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene lo siguiente:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Certificado de validez del instrumentos.
- Cuadro de operacionalización de variable.
- Matriz de operacionalización de consistencia.
- Cuestionario pretest

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Marcos Rigoberto Trujillo Chauca

D.N.I: 40514385

Toledo Salazar Raúl Faustino

D.N.I:

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒ No aplicable ☐ Aplicable después de corregir ☐

Apellidos y nombres del juez validador Dr. Mg: Dr. Rosa Alcantara Maca DNI: 25667611

Especialidad del validador: Especialidad Psicológica

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

[Firma]

Firma del Experto Informante.

Especialidad



CARTA DE PRESENTACION

Señor: Dr. Mgtr. Sorpa Barrientos Antonio

Presente

Asunto: VALIDACION DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiantes de la escuela de enfermería de la UCV, en la sede de San Juan de Lurigancho, promoción 2018, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar la investigación para optar el título profesional de Licenciados en Enfermería.

El título del proyecto de investigación es: *"Conocimiento y prácticas del autocuidado del paciente con tuberculosis pulmonar que asiste al centro de salud San Fernando del distrito de San Juan de Lurigancho 2018"* y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en tema de enfermería, educación y/o investigación.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene lo siguiente:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Certificado de validez del instrumentos.
- Cuadro de operacionalización de variable.
- Matriz de operacionalización de consistencia.
- Cuestionario pretest

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Marcos Rigoberto Trujillo Chauca
D.N.I.: 40514385

Toledo Salazar Raúl Faustino
D.N.I.:

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad:	Aplicable []	Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/>	No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. Mg: Sanchez Julia Bulafia DNI: 40225876

Especialidad del validador:..... *Wendy Petibloga*

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

de octubre del 2018

Firma del Experto Informante.

Especialidad

CARTA DE PRESENTACION

Señor: Dr. Mgtr. Glenda Rodríguez Uday

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiantes de la escuela de enfermería de la UCV, en la sede de San Juan de Lurigancho, promoción 2018, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar la investigación para optar el título profesional de Licenciados en Enfermería.

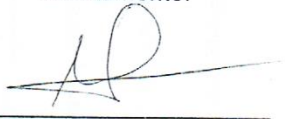
El título del proyecto de investigación es: *"Conocimiento y prácticas del autocuidado del paciente con tuberculosis pulmonar que asiste al centro de salud San Fernando del distrito de San Juan de Lurigancho 2018"* y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en tema de enfermería, educación y/o investigación.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene lo siguiente:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Certificado de validez del instrumentos.
- Cuadro de operacionalización de variable.
- Matriz de operacionalización de consistencia.
- Cuestionario pretest

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Marcos Rigoberto Trujillo Chauca
D.N.I: 40514385



Toledo Salazar Raúl Faustino
D.N.I:



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: ☒ Aplicable después de corregir ☐ No aplicable ☐

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Dña. Glenda Rodríguez Urdaz DNI: 10287612

Especialidad del validador: Metodología

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

18 de diciembre del 2018

Firma del Experto Informante.

Especialidad



CARTA DE PRESENTACION

Señor: Dr. Mgtr. Franco Coatez Mario Elena

Presente

Asunto: VALIDACION DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiantes de la escuela de enfermería de la UCV, en la sede de San Juan de Lurigancho, promoción 2018, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar la investigación para optar el título profesional de Licenciados en Enfermería.

El título del proyecto de investigación es: ***"Conocimiento y prácticas del autocuidado del paciente con tuberculosis pulmonar que asiste al centro de salud San Fernando del distrito de San Juan de Lurigancho 2018"*** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en tema de enfermería, educación y/o investigación.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene lo siguiente:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Certificado de validez del instrumentos.
- Cuadro de operacionalización de variable.
- Matriz de operacionalización de consistencia.
- Cuestionario pretest

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Marcos Rigoberto Trujillo Chauca
D.N.I: 40514385

Toledo Salazar Raúl Faustino
D.N.I:



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones:

de corregir [] No aplicable []

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: MARIA ELISA FERRER CORTEZ DNI: 06104173

Especialidad del validador: Salud Pública - Gestión de los Servicios de la Salud

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

14 de octubre del 201

Mg. Maria Elisa Ferrer Cortez

C.E.P. 12030

HOSPITAL MAC A. LOAYZA

Firma del Experto Informante.

Especialidad 2720

Determinación de la confiabilidad del instrumento

ALFA DE CRONBACH ANÁLISIS DE FIABILIDAD

Cuestionario

Estadística de fiabilidad conocimiento

ALFA DE CRONBACH

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,728	,703	10

Estadística de escala

Media	Varianza	Desviación estandar	N de elementos
10.76	61.860	7.865	10

Escala de Likert

ALFA DE CRONBACH

Estadística de fiabilidad Autocuidado

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,730	,705	21

Estadística de escala

Media	Varianza	Desviación estandar	N de elementos
61.26	874.502	28.51	21

Anexo 5
ESCALA DE ESTANINOS

I VARIABLE: Conocimientos De Tuberculosis Pulmonar

Estadísticos

SUMACONOCIMIENTO

N	Válido	10
	Perdidos	0
Media		15
Desviación estándar		3.360

Interpretación:

$$A = X - 0.75 (D.S)$$

$$B = X + 0.75 (D.S)$$

$$A = 15 - 0.75 (3.360)$$

$$B = 15 + 0.75 (3.360)$$

$$A = 15 - 2.52$$

$$B = 15 + 2.52$$

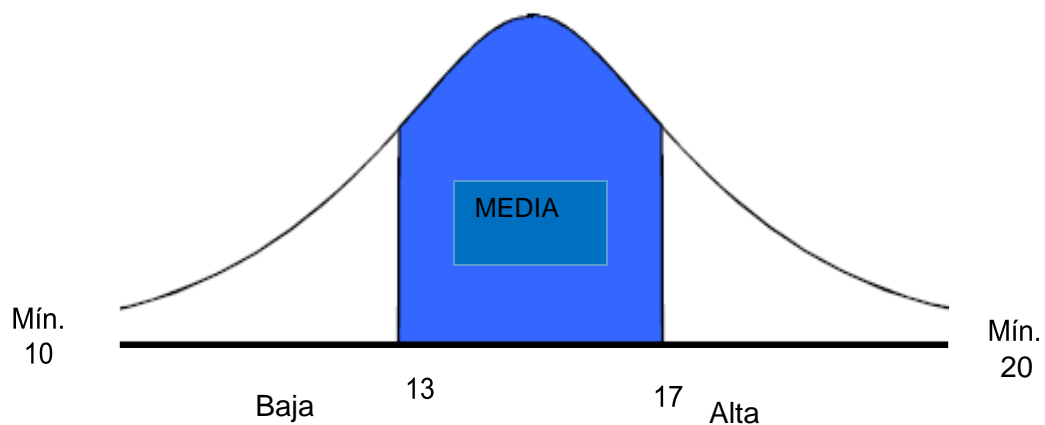
$$A = 12.8$$

$$B = 17.52$$

Alta = 17 - 20

Media = 14 - 16

Baja = 10 - 13



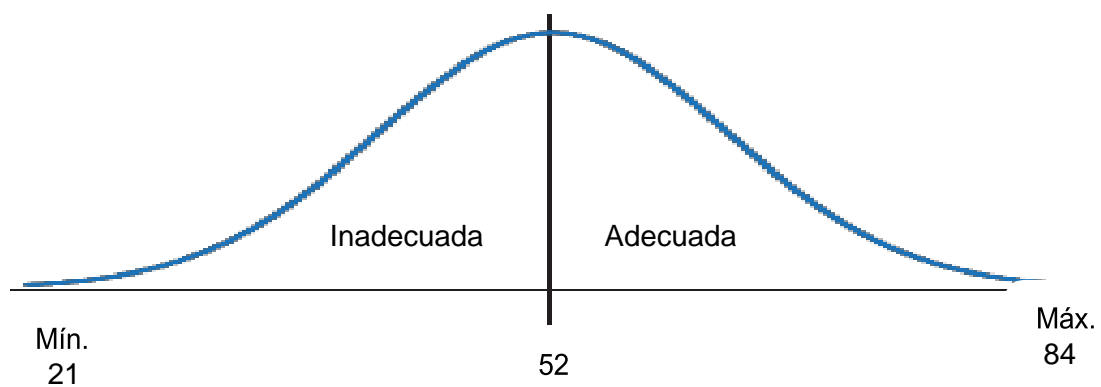
II.VARIABLE: PRACTICAS DE AUTOCUIDADO

PRACTICAS DE AUTOCUIDADO		
VAR00002		
N	Válido	21
	Perdidos	0
Mediana		52.00

INTERPRETACIÓN:

Adecuada = 53- 84

Inadecuada = 21 - 52



ANEXO 6
Autorización de sede de estudio

Centro de Salud Mi Perú
Ministerio de Salud.

Ventanilla 14, abril de 2019

Sres.,

Toledo Salazar Raúl Faustino y Trujillo Chauca Marcos Rigoberto.

Presente

Asunto: Autorización para realizar trabajo de investigación en el Centro de salud Mi Perú
-- VENTANILLA

De mi consideración:

A través de la presente me es grato saludarlos cordialmente e informales que se les autoriza realizar su trabajo de investigación titulado "Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Mi Perú Ventanilla, 2019". Para realizar el trabajo de investigación coordinar con el servicio de enfermería TBC y registros médicos, sin irrogar gastos a la institución bajo ninguna circunstancia.

Sin otro particular quedo de ustedes.

Atentamente.

MINISTERIO DE SALUD
C.S. MI PERU VENTANILLA
ALEXANDER ALEJANDRO MALDONADO VARGAS
MEDICO JEFE
CIMP 1406

ANEXO 7

Acta de aprobación de originalidad de tesis

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 4 de 21
--	--	--

Yo, REGINA NALVARTE TORRES, docente de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Este, revisor (a) de la tesis titulada

"CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD MI PERÚ VENTANILLA, 2019", de los (de las) estudiantes **TOLEDO SALAZAR RAUL FAUSTINO, TRUJILLO CHAUCA MARCOS RIGOBERTO**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

San Juan de Lurigancho, 16 de mayo del 2019



Firma

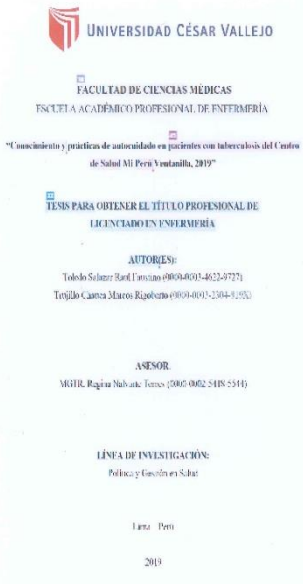
MGTR REGINA NALVARTE TORRES

DNI: 06762899

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

ANEXO 8

turnitin



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

"Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Ali Perú Ventanilla, 2019"

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR(ES):
Toledo Salazar Raul, Dni: 09094001-4632-9723
Torrijó Caceres Marcos Riquelme (09094001-2304-9255)

ASESOR:
MGR. Riquelme Nubanka, Dni: 0902 0602 5418 5544

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Política y Gestión en Salud

Lima - Perú
2019

Resumen de coincidencias

24 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias		
24	1	tesis.unsm.edu.pe:8080 Fuente de internet 1 %
	2	www.openthesis.org Fuente de internet 1 %
	3	repositorio.upch.edu.pe Fuente de internet 1 %
	4	Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante 1 %
	5	Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante 1 %
	6	Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante <1 %
	7	Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante <1 %
	8	Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante <1 %
	9	repositorio.uladech.edu... Trabajo del estudiante <1 %

ANEXO 9

Autorización de publicación de tesis

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2019 Página : 1 de 2
--	---	---

Yo Trujillo Chauca Marcos Rigoberto, identificado con DNI N° 40514385 y, Toledo Salazar Raul Faustino identificado con DNI N° 45953610, egresados de la Escuela Profesional de ENFERMERIA de la Universidad César Vallejo, autorizo (☒) No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado " CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CS. MI PERU VENTANILLA, 2019. ", en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....


.....

.....

.....

.....

.....



FIRMA



FIRMA

DNI: 40514385

DNI: 45953610

FECHA: 16 de May del 2019.

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

ANEXO 10
Autorización de la versión final de la tesis



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DE LA TESIS

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL
ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

MGTR. REGINA NALVARTE TORRES

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

RAUL FAUSTINO TOLEDO SALAZAR

MARCOS RIGOBERTO TRUJILLO CHAUCA

INFORME TITULADO:

“CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON
TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD MI PERÚ VENTANILLA, 2019”

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

SUSTENTADO EN FECHA: 16/ 05/ 2019

NOTA O MENCIÓN: (15) (QUINCE).



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN